様式第２号

　　年　　月　　日

（宛先）富山市病院事業管理者

（提出者）

所在地

商号又は名称

担当者

電話番号

ＦＡＸ番号

　 　　　　　　　　　　　　　　　　　 メールアドレス

**質　　　問　　　書**

放射線画像管理システム等導入業務委託説明資料等に基づく提案競技について，次の事項を質問します。

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |