別記様式第５号

質　　問　　書

令和　　年　　月　　日

千葉県循環器病センター病院長　中村　精岳　様

住所又は所在地 〒

氏名又は商号名称

及び代表者名 印

（担当者）

所属部署

氏　　名

電　　話

メ ー ル

Ｆ Ａ Ｘ

| 質　問　箇　所 |
| --- |
| （記入例：募集要項 Ｐ　番号の ○○○○について） |
| 質　問　内　容 |
|  |

※ １ 質問書を提出したときは、送信した旨を電話で連絡してください。

２ 内容確認のため、後日担当者に連絡する場合があります。

３ 質問者が使用する印鑑は、印鑑証明書に登録された印鑑としてください。