

# 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。