（様式第３号）

質問書

令和　　年　　月　　日

佐渡市長　あて

　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（FAX）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（E-mail）

業務の名称　：　佐渡市立両津病院医療情報システム構築業務委託

標記業務について、下記のとおり質問しますので回答願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 質問件名 | 質問内容 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

・質問は、簡潔かつ具体的に記載してください。

・表（行数等）は、適宜修正してください。

・電子メールにて提出してください。