**様式１**

|  |
| --- |
| **群馬県立小児医療センター****総合医療情報システム更新業務に係る質問書** |
|  | 質問日 |  | 整理番号 |  |  |
| 事業者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号/メール |  |
| 質問内容※複数質問がある場合は質問ごとに項目分けしてください。 |
|  |
| （注意事項）１　「整理番号」欄は、記載しないこと。２　質問を送付した場合は必ず到達を電話で確認すること。【送付先メールアドレス】 |
| 　syouni@pref.gunma.lg.jp |