**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 | | | | | |