

質 問 票
(精神科救急医療に係る移送支援業務)

令和 8 年 月 日

整理番号		
事業者名		
担当部署名		
担当者氏名		
連絡先	電話番号	
	メールアドレス	

質 問 事 項
具体的な内容

- (注意事項)
- 1 質問は 1 枚に 1 問としてください。
 - 2 「整理番号」欄は、空欄のままとしてください。