

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。