様式１５

令和　　年　　月　　日

質　問　書

米沢市病院事業管理者　あて

　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　法人名又は事業者

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　ＦＡＸ番号

 担当者氏名　　　　　　　担当者電話番号

　　　　　　　　　　　　　　E-mail

　事業名　病院予約システム導入事業

　　標記事業の公募型プロポーザルについて、次のとおり質問書を提出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 該当資料名 | 頁 | 該当項目 | 質問内容 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

　注）令和７年４月１日（火）午後５時１５分までに電子メールで提出してください。

　　　メールアドレス　bsoumu-ka@city.yonezawa.yamagata.jp