

様式2

恵那市国民健康保険診療所(5診療所)医療情報システム導入業務プロポーザル
質疑書

令和 年 月 日

恵那市長 小坂 喬峰 宛

所在地
商号又は名称
代表者職氏名

恵那市が実施する、恵那市国民健康保険診療所(5診療所)医療情報システム導入業務プロポーザルに関し、不明な点がありますので別紙質疑書を提出します。

質疑件数 _____ 件

担当者連絡先

所属	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメール	

質 疑 書

法人名

質疑事項	実施要領項目 頁 行 について
質疑内容	

(注) 質疑事項は、1 問 1 枚とし、できるだけ簡潔にまとめてください。

実施要領項目欄には、実施要領の関連する項目、頁数等を記入してください。