様式第3号

質　問　書

名称

|  |  |
| --- | --- |
| 該当箇所 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 紀南病院事務局総務担当に，メール（shomu2@kinan-hp-mie.jp）にて送信してください。
* 該当箇所の欄には、「仕様要件書　要件NO○○」など、わかりやすく記入してください。
* 行が不足する場合は、別紙を用いてください。