

質 問 書

令和 年 月 日

住 所
商号又は名称
代表者名

<質問責任者： >

「透析装置統合管理支援システム」仕様書について、下記のとおり質問します。

No	質 問 事 項	回 答

※質問書の提出先

尾鷲総合病院 病院総務課施設管理係

TEL： 0597-22-3111（内線 481） FAX： 0597-23-3285

提出期限： 令和4年6月10日（金）午後4時00分まで