

令和 年 月 日

健診センター健診システム更新業務 質問書

(あて先) 公益財団法人宇都宮市医療保健事業団

住 所  
名 称  
代表者名 印

健診センター健診システム更新業務について、以下のとおり質問します。

1 質問内容

No.	質 問
1	
2	

※ 質問欄が不足した場合は、行追加の上記入願います

2 連絡先

担当者役職・氏名		
連 絡 先	電 話	
	F A X	
	E-mail	

3 質問提出期限

令和2年11月13日(金) 午後4時45分まで

4 提出先

提出にあたっては、下記のFAX又は電子メールアドレス宛てに提出すること。

公益財団法人宇都宮市医療保健事業団 総務課 担当：齋藤・生井

電 話：028(650)5281

F A X：028(625)2212

E-mail：soumu-keiri@umth.or.jp