|  |
| --- |
| **質　疑　申　請　書**令和　　年　　月　　日地方独立行政法人三重県立総合医療センター 理事長 宛て　　　　　　　　住所（所在地）　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称（支店名等）　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　令和6年10月7日付けで公告のありました案件について、下記のとおり質問がありますので申請します。(案件名)　 令和６年度読影用及び一般診療用高精細モニターの更新 |
| 質問項目　(具体的に記載してください。) |
| 連絡先：担当者名 ＴＥＬ ＦＡＸ Ｅ－Ｍａｉｌ  |