【様式４】

質 問 書

 令和　　年　　月　　 日

 社会福祉法人済生会鹿児島病院

院　長　久保園　高明　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

電話番号

 （作成担当者 　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 件 名 | 総合医療情報システム更新業務 |
| 質　　　問　　　事　　　項 |
|  |  |

提出期限 　令和５年１月１３日（金）午後５時まで

回 答 日 　令和５年１月１８日（水）公表予定

提出場所 　済生会鹿児島病院ホームページ