神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課がん・循環器対策グループ　あて

ＦＡＸ　０４５（２１０）８８６０

「令和７年度神奈川県脳卒中・心臓病等総合支援センター事業業務委託」質問書

令和７年　月　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 質問者  （連絡先） | 所属  氏名  電話  ﾌｧｸｼﾐﾘ  ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 |  |
| 質問内容 |  |

（注）1枚の質問書に１質問を記入してください。複数の質問を提出する場合は、質問書を質問ごとに作成してください。