（様式第３号）

令和　　年　　月　　日

質　問　書

称号又は名称

担当者所属

担当者氏名

連絡先電話番号

連絡先メールアドレス

|  |  |
| --- | --- |
| 質問箇所（資料名、項目名、番号等） | 質　問　事　項 |
|  |  |

【送付先】

　宇陀市立病院　情報システム管理課

　電話番号：0745-82-0381

　メールアドレス：hp-jouhou@city.uda.lg.jp