質問項目　(具体的に記載してください。)

連絡先：　会社名

　　　　　担当者名

　　　　　ＴＥＬ

　　　　　ＦＡＸ

　　　　　Ｅ－Ｍａｉｌ

　　　　　　　　　　　　　　　　**質　疑　申　請　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

三重県病院事業庁長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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４月　　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年度県立病院（こころの医療センター・一志病院）

先発・後発医薬品の購入（単価契約）