

質 問 書 (みらいリハビリテーション病院)

令和 年 月 日

医療法人社団福寿会 御中

会 社 名
担 当 者 名
電 話 番 号
F A X 番 号
メールアドレス

電子カルテシステム導入及び入札について、次のとおり質問します。

No.	質 問 内 容	回答 (福寿会記入)
1		
2		
3		
4		