質　　問　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　**大阪府知事　様**

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

　医師等データベース作成委託業務に関する調査表の作成検討にあたり、下記の疑義にご回答ください。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　事　項 | 内　　　　　　　容 |
|  |  |

（注意事項）

① 質問のある方は、本質問書を令和３年１０月４日（月)１７時までに、大阪府健康医療部保健医療室医療対策課医療人材確保グループまで電子メールで提出すること。なお、必ず送信後電話を行い、メール着信の有無を確認してください。

② 電子メールアドレスは必ず記入してください。

③ 本件に直接関係のない質問及び指定した日時を過ぎて提出された質問については、いずれも回答できません。

|  |
| --- |
| 質問の提出先　　　　大阪府健康医療部保健医療室医療対策課医療人材確保グループ電子メールアドレス　iryotaisaku-g01@sbox.pref.osaka.lg.jp電話番号　　　　　　０６－６９４４－６６９２　　　　　　　質問書メール送信の確認電話は、平日(土日祝日を除く)の9:30～18:00の間にお願いします。 |