（様式３）

令和７年　　月　　日

**「へき地等における医療ＭａａＳ導入に向けた検討事業」業務委託に係る**

**公募型プロポーザルに関する質問票**

　　福井県地域医療課　あて

　　E-MAIL　 iryou@pref.fukui.lg.jp

提出期限　令和７年４月１８日（金）１７時

|  |  |
| --- | --- |
| 応募者名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| TEL／FAX |  |
| E-MAIL |  |
| 〇質問内容 |