（様式第５号）

埼玉県保健医療部医療人材課　宛

（メールアドレス：a3560-01@pref.saitama.lg.jp）

　質　問　票

|  |  |
| --- | --- |
| 質問日 | 　　　　　　令和　　年　　月　　日 |
| 法人名・団体名 |  |
| 担当者名 |  | 電話番号：ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |
| 資料の種類 |  | 頁 |  |
| 質　　　問　　　内　　　容 |
|  |

 注）１　質問は１問１枚とする。

 ２　電話により到達の確認を行うこと。（電話：０４８－８３０－３５４３）