（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](mailto:a3250-05@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）