様式１

仕様書等に対する質問書

年　　月　　日

　佐賀県健康福祉部医務課医療人材政策室　あて

・委託業務名　令和７～８年度佐賀県臨床研修プログラム特別コース運営業務

（令和７年２月14日付け公示）

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 氏名（法人の場合は会社名） |  |
| 連絡先 | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 質問事項 |