質　問　票

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）病院・法人等名称 |  |
|  |
| 連絡先 | 部署名： | Tel： |
| 担当者名： | E-mail： |
| （質問事項）※テーマ毎に要点をわかりやすく記入してください。 |

※この質問票は令和７年９月１９日（金）１７時までに電子メールで送付して下さい。

　質問票を送付する際には、件名の頭に【菊池圏域病床公募質問】を付けて下さい。

【提出先】熊本県菊池保健所 総務企画課

　電子メール：hokuhosouki25@pref.kumamoto.lg.jp

※質問の回答については、県ホームページにて公開することもありますので、あらかじめご了承ください。