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。