

(様式4)

年 月 日

青森県知事 殿

(申請者)

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

質 問 票

新しい薬剤師の人財創出支援パンフレット等作成業務に係る企画提案公募について、次の項目を質問いたします。

	資料名	該当 ページ	内 容
1			
2			
3			

- 注1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 縦長とする。
2 適宜この様式の枠を広げ、複数枚にわたる記入を可とする。
3 電子メールにより送付する場合は、押印を不要とする。

本件に係る連絡先

所 属： _____

担当者名： _____

電 話： _____

F A X： _____

E-mail： _____