令和７年度青森県「原子力災害医療に関する研修」業務　質問書

令和　　年　　月　　日

　青森県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属部署名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

令和７年度青森県「原子力災害医療に関する研修」業務について、次のとおり質問をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 質問事項 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※１　質問がない場合は、質問書を提出する必要はありません。

※２　ＦＡＸ又は電子メールにより提出する場合は、送信後、受信確認の電話をしてください。

【連絡先】青森県健康医療福祉部 医療薬務課 薬務指導グループ

 電話017-734-9289　　FAX017-734-8089

 E-mail yakumu@pref.aomori.lg.jp

※３　原本は令和７年７月15日（火）12時00分までに、持参、郵送、FAX又はEメールにより提出してください。

※４　質問書提出以外の問合せには回答しませんので御留意ください。