様式第１号

令和７年度青森県医療安全相談業務に係る質問書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 質問者 | 事業者名 |  | |
| 連絡先 | 職氏名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| E-mail |  |
| 質問内容 |  | | |

・本業務で企画提案するに当たり質問事項がある場合は、令和7年1月29日（水）午後５時までに本様式によりE-mailにより送付すること。

・電話や口頭での質問は一切受け付けない。

・送付先：青森県健康医療福祉部医療薬務課医務指導グループ

E-mail　iryo＠pref.aomori.lg.jp