様式６（質問書）

**質　問　書**

業務名：札幌医科大学附属病院医療情報統合システムに係るデータセンター並びにネットワーク等賃貸借及び保守業務

令和　　年　　月　　日

所在地：

事業者名：

担当者名：

電話番号：

ＦＡＸ：

E-mail：

質疑内容

提出期限：令和６年12月27日（金）　17：00まで

提 出 先：札幌医科大学附属病院病院課医療情報システム係

　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail　smu-system@sapmed.ac.jp