

鹿児島市立病院レセプトチェックシステム導入・運用業務 質問書

質問提出日：令和 年 月 日

商号又は名称	
担当者	部署名 役 職 氏 名

通 し 番 号	質 問 内 容
1	項目：○○○○（資料略名）P○ ○(○)○○○○ 内容：○○○○
2	

※ 質問受付期限 令和8年10月9日（金）午後5時15分まで