

(別紙様式4)

質 問 書

令和 年 月 日

宛 先 : 山形県健康福祉部医療政策課

E-mail yiryoseisaku@pref.yamagata.jp

事業者名		担当者名	
連絡先 (TEL・FAX)			
電子メール			

質 問 内 容

※ 質問はできるだけ簡潔に記載すること。