様式第10号

　　年　　月　　日

質　問　書

早川町・身延町・南部町医療事務組合 事務局　宛て

法人(団体)名

代表者氏名

担当者名

連絡先

Email

（施設名：医療施設（身延山病院、飯富病院、南部診療所及び万沢診療所））

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 具体的な内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

【回答連絡先】

早川町・身延町・南部町医療事務組合事務局

TEL 　 ０５５６－２０－４６１１

E-mail iryou@town.minobu.lg.jp