（様式第１号）

医療職の魅力！情報発信事業業務委託に係る質問票

令和５年（2023年）　月　日

（宛先）

滋賀県健康医療福祉部医療政策課

医療人材確保係　あて

|  |
| --- |
|  |
| 所　　　属 |  |
| 役職名・氏名 |  |
| 連　絡　先 | 電話： |
| メールアドレス： |

※ 箇条書きで簡潔に記載すること。

※ 締切日時：令和５年７月５日（水）午後５時まで

　 メールアドレス：ef0001@pref.shiga.lg.jp

FAX：077－528-4859

* 質問票を送信後に、その旨を電話で御連絡ください。

電話：077-528-3613