

質 問 書

質問日：令和 年 月 日

件名	手術用顕微鏡及びナビゲーションシステム
----	---------------------

No.	質問事項

(質問者)

住 所  
商号又は名称  
代表者氏名  
担当者名  
T E L ( ) -  
F A X ( ) -

備考 質問に対する回答は、質問書提出後2執務日以内に高松市病院局ホームページに掲載します。