

質 問 書

質問日：令和 年 月 日

件名	超電導磁石式全身用MR装置
----	---------------

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。