

# 質 疑 書

令和 年 月 日

質問者名

印

## 1. 件 名

超音波画像診断装置 一式

## 2. 質問内容

3. 提出期限 令和7年12月12日13時まで

4. 回 答 令和7年12月16日までに通知。もしくは宇和島市立津島病院ホームページにて閲覧。

5. 提 出 先 宇和島市立津島病院 事務室 総務係  
798-3393  
愛媛県宇和島市津島町高田丙15番地