

平成27年度奈良県がん患者に対する口腔ケア対策支援事業の  
実施(受託)希望者公募に係る【質問票】

平成 年 月 日

## 質問者

法人名		
担当者	所属	
	氏名	
連絡先	電話	
	ファックス	
	電子メール	

質問事項	
------	--

- ※質問はファクシミリ又は電子メールで受け付けます。
- ※質問受付期間:平成27年4月20日(月)から平成27年5月8日(金)17:00まで
- ※質問票送信後、必ず電話にて送信した旨を連絡してください。
- ※電話・来訪など口頭による質問は受け付けません。
- ※質問への回答は参加表明事業者全員にファクシミリにより回答し、個別には回答いたしません。

## 【質問票送付先】

奈良県医療政策部保健予防課がん対策係  
電 話 0742-27-8928 FAX 0742-27-8262  
電子メールアドレス cancer@office.pref.nara.lg.jp