（質問様式）

薬事・毒物劇物販売業管理システムの改修業務に関する質問書

提　出　者

会社名

担当部局名

担当者氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

電子メール

　質　問　事　項　　　　　　　　　　　　　　（質問年月日　令和　　年　　月　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| 表　　題 |  |
|  |

注：質問は、１問につきこの用紙一枚を使用し、質問が複数となる場合は、この用紙を複写し
提出すること

提　出　先

宛　　　先 徳島県保健福祉部薬務課

薬事審査・監視担当

電話番号　　０８８－６２１－２２３１

ＦＡＸ番号　 ０８８－６２１－２８４２

電子メール　 yakumuka@pref.tokushima.lg.jp