第５号様式

令和　　年　　月　　日

質　問　票

令和７年度健康食品に関する安全性情報共有事業の募集に関して、次のとおり質問票を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 所在地 |  |
| 部課名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅメールアドレス |  |

質問事項１項目ごとに作成してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 |  |