問合せ票（記入方法）

ベンダー様からの問合せ時には、所属に会社名を記入願います。

問合せ情報及び問合せ内容等の欄に記入してください。

受付番号：	受付日時	H　年　月　日（　）　：
	受付者名	☐　☐　☐　☐　☐

問合せ情報

所　属：	
氏　名：	
ＴＥＬ：	（内 線）
保険者名：	

問合せ内容等

原則問合せ票1枚に対して、1件としてください。

資料サイズは、2MB以下としてください。
・圧縮ファイル可（zip、lzh）
・個人情報は、可能な限りマスキングしてください。

添付資料の有無：☐有　☐無　　添付資料名：

回答確認

回 答 日：　　回 答 者：

回答確認	責任者	確認者

問合せ結果分類

問合せ種別：	☐保険者の役割	☐システム	☐調達仕様	☐データ移行	☐その他
システム種別：	☐共通基盤	☐レセプト電算	☐画面審査	☐レセプト管理	
	☐共同電算	☐請求支払	☐外付け機能	☐他システム（　　）	
業務運用：	☐スケジュール	☐仕様	☐制度・実務	☐その他	

完了確認	責任者	確認者