（様式4）

質問書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　橋本市特定健診未受診者対策事業委託業務公募型プロポーザルについて、下記のとおり質問します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 担当者部署及び氏名 |  |
| 連絡先（ＴＥＬ） |  |
| e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 内容 |
|  |  |