様式第１号

 質問書

令和　　年　　月　　日

　行橋市役所　国保年金課国民健康保険係　宛

「行橋市国民健康保険特定健康診査受診勧奨業務委託に係る公募型プロポーザル」について、下記の通り質問します。

商号又は名称

所属

担当者氏名

メールアドレス

電話番号

ＦＡＸ番号

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 質問内容（資料名・項番号等を記入すること） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　※質問欄が不足するときは、複写して作成してください。