

設計図書等に関する質問書

令和 年 月 日

明石市長 様
(市民生活局市民生活室国民健康保険課
公募型業務委託見積合せ契約担当者 宛)

会社名
担当者
連絡先

業 務 名 _____

上記業務について、次のとおり質問します。

| | 質問内容 |
|---|------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |

質問に対する回答（質問回答書）は、明石市ホームページに掲載します。
ファクシミリで送信した後、市民生活局市民生活室国民健康保険課まで必ず着信確認
(078-918-5023)を行ってください。