

設計図書等に関する質問書

令和 年 月 日

明 石 市 長 様
(あかし保健所保健予防課
業務委託契約担当者 宛)

会社名
担当者
連絡先

業 務 名 明石市高齢者インフルエンザ接種報告チェック及びデータ作成業務委託(単価契約)

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、あかし保健所保健予防課まで必ず着信確認（０７８－９
１８－５６６８）を行ってください。