設計図書等に関する質問書

令和　　年　　月　　日

明　石　市　長　　　　様

（福祉局あかし保健所保健予防課

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　　　健診費用助成券等作成・封入封緘業務委託（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、福祉局あかし保健所保健予防課まで必ず着信確認
（０７８－９１８－５６６８）を行ってください。