

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。