

# 設計図書等に関する質問書

令和 年 月 日

明石市長 様

(子育て支援室児童福祉課  
業務委託契約担当者 宛)

会社名  
担当者  
連絡先

業 務 名 令和7年度明石市こども医療費受給者証封入封緘等業務委託(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、子育て支援室児童福祉課まで必ず着信確認(078-918-5027)を行ってください。