

設計図書等に関する質問書

令和 年 月 日

明石市長 様
(市民生活室長寿医療課
業務委託契約担当者 宛)

会社名
担当者
連絡先

業 務 名 期高齢者医療保険料決定通知書および納付書封入封緘業務委託
(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、市民生活室長寿医療課まで必ず着信確認（078-918-5165）を行ってください。