

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6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。