様式第２号

令和　　年　　月　　日

質　疑　書

　令和４年度特定健診未受診者勧奨業務に係るプロポーザル実施要領及び特定健診未受診者勧奨業務委託仕様書に関して、次の内容について質問します。

記

1.質問内容（簡潔に記述すること。）

|  |
| --- |
|  |

2.連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 所属部署名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| e-mail |  |