**設計書等に関する質問書**

　年　月　日

商号又は名称：

代表者職氏名：

担当者氏名：

連絡先電話番号：

　　　　FAX番号：

件名　国民健康保険医療費適正化業務の人材派遣委託

|  |  |
| --- | --- |
| 設計書等該当箇所 | 質問内容 |
|  |  |