

設 計 書 等 に 関 す る 質 問 書

令和 年 月 日

商 号 又 は 名 称 :

代 表 者 職 氏 名 :

連絡先 : 担当者氏名 :

電話番号

FAX 番号

件名 後期高齢者医療保険料納付書等の電算印字及び封入封緘等業務委託

設計書等該当箇所	質問内容