

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収入申立書・税額照会書の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