（様式３）

　　　令和　　年　　月　　日

質　疑　書

委託業務名称：須恵町高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施業務委託

質疑書提出期限　令和5年1月10日（火）17時まで

所　　在　　地

会　　社　　名

Ｆ Ａ Ｘ 番 号

Ｅ -Mail（送信先）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番　号 | 質　　疑 | 回　　答 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

【提 出 先】　須恵町役場　住民課　国民健康保険係

【電 話】　０９２－９３２－１１５１（内線109）

【Ｆ Ａ Ｘ】　０９２－９３３－６６２６

【アドレス】　kokuho@town.sue.lg.jp