質　問　書

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会社所在地 |  |
| 社名・部署名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

質問事項（医療費通知及び封筒の作成、印刷、封入封緘等業務）

|  |
| --- |
|  |

※質問は簡潔に記入してください。

留意事項

* 質問の受付は、令和５年６月16日（金）午後５時（必着）までとする。
* 質問は本質問書を使用すること。ただし、会社名・担当者名・電話・FAX・メールアドレスを記載すれば任意の様式でも構わない。
* 質問書の提出は、持参、郵送、電子メール又はFAXいずれの方法でも可とする。ただし、電子メール及びFAXで送信する場合はその旨を電話で連絡すること。
* 質問に対する回答は、令和５年６月20日（火）までに、入札参加資格確認申請書の提出があったすべての者に電子メールで回答する。