

# 質 疑 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	

質疑事項（令和6年度 第36号 後期高齢者医療給付支給決定通知書作成業務）

--

※質問は簡潔に記入してください。

※受付期間は令和7年2月21日（金）から令和7年2月28日（金）午後5時までとさせていただきます。