

# 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（はり・きゅう及びあん摩・マッサージ施術療養費支給申請書内容点検業務）

|  |
|--|
|  |
|--|

※質問は簡潔に記入してください。

受付期間：令和7年2月21日(金)から令和7年3月4日(火) 午後5時まで