

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34号 療養費審査業務等に係る派遣業務）

--

※質問は簡潔に記入してください。

受付期間 2/21(金)～2/28(金) 午後5時まで