質 問 書

令和　　年　　月　　日

契約担当者　様

住所

　　　　　　商号又は名称

担当部署

担当者氏名

電話番号

件名　令和７年度後期高齢者医療年齢到達分資格確認書等作成封入封緘業務委託

上記件名に係る仕様書の内容等について、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目（ページ数等） | 質問内容 |
|  |  |