様式第２号

年　　月　　日

　（ あて先 ）

　い　の　町　長

　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　代表者

プロポーザルに関する質問書

　　いの町国民健康保険特定保健指導業務委託プロポーザルについて、次の項目について質問します。

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |
|  |
|  |
|  |

注意事項

１　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とする。

２　項目番号は付けないものとする。

３　質問がない場合は、質問書を提出する必要はない。