令和　　年　　月　　日

質　問　書

　第３期那須塩原市国民健康保険保健事業実施計画策定支援業務委託に係る公募型プロポーザル実施要綱に基づき、次に掲げる事項について質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問者の名称  (企業名)等 |  |
| 担当者  所属・職  氏名 |  |

|  |
| --- |
| （質問項目） |
| （内　　容） |

※　Ａ４版・横書き、文字の大きさは10.5ポイント以上とする。

※　質問項目ごとに別葉で作成すること。