（様式３）

川西市 健康医療部 保健・医療政策課

電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　kawa0129@city.kawanishi.lg.jp

令和　　年　　月　　日

川西市介護予防・健康ポイント事業構築・運用業務

質　問　書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡先 | | 商号又は名称 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 質問担当者 |  | | |
| 電話番号・FAX番号 |  |  | |
| 電子メールアドレス |  | | |
| No. | 質問内容 | | | | 該当書類名・頁 |
|  |  | | | |  |

※必要に応じてセルを追加してください。