**設計書等に関する質問書**

令和　年　月　日

商号又は名称：

代表者職氏名：

連絡先：担当者氏名：

電話番号

FAX番号

件名　後期高齢者医療資格情報管理等業務の人材派遣契約

|  |  |
| --- | --- |
| 設計書等該当箇所 | 質問内容 |
|  |  |