令和 7年　　月　　日

（宛先）名古屋市職員共済組合福祉事業係

　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ 　nagoyakyosai-jigyo@ab.auone-net.jp

令和 7年度　特定保健指導業務委託に係る入札

質 　問　 票

下記のとおり質問いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 項 　目 | （書類名称・ページ・項目など） |
| 内 　容 |  |

　　（注 1）質問事項は、本様式 1枚につき 1問とし、簡潔に記載してください。

　　（注 2）送信後、電話、開封確認等で着信を必ず確認してください。

所在地

商号又は名称

部署名

氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)

電話

FAX

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ