（様式第３号）

質問書

質問日：令和　　年　　月　　日

「令和７年度高松市特定健康診査及び後期高齢者医療健康診査に係る未受診者受診勧奨業務委託」について、以下のとおり質問書を提出します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 該当資料名 | 頁 | 該当項目 | 質問内容 | 回答 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　回答日：令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高松市　健康福祉局

国保・高齢者医療課　保健事業係

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当：秋山

（質問者）住所（所在地）

商号又は名称

代表者名

担当者名

Ｔ　Ｅ　Ｌ （　　 ）　　　 －

Ｆ　Ａ　Ｘ （　　 ） 　　　－

Ｅ－ｍａｉｌ