様式２：質問書

令和　　年　　月　　日

川根本町長　宛て

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職氏名 |  |

質　問　書

「令和７年度川根本町医療費適正化額分析業務委託」に関して、以下の質問がありますので提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名等 |  |
| ページ |  |
| 質問内容 |  |

※質問は、必要に応じて資料名等の行を追加してください。

【連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| MAIL |  |