

様式 4

令和 年 月 日

栗東市健康増進課 宛

質 問 書

「令和 9 年度特定保健指導および特定保健指導利用勧奨業務」ならびに「令和 9 年度健診異常放置者の医療機関への受診勧奨等業務」におけるプロポーザルの実施について、次のとおり質問します。

会 社 名	
代表者氏名	
質問者氏名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
E - m a i l	
質 問 内 容	