肝炎ウイルス検診受診勧奨通知書等作成等業務委託契約に係る質問書

令和　　年　　月　　日

| | |
|---|---|
| 商号又は名称 | |
| 担　　当　　者 | 部　　署　　名：<br>職　・　氏　名：<br>電　話　番　号：<br>メールアドレス： |

| No. | 該当項目 | 質問事項 |
|---|---|---|
| | | |

（注）仕様書に関し質問があるときは、この質問書を次の要領で保健予防課に提出してください。

・提出は電子メールの方法で行ってください。また、電子メールを送信した後に、保健予防課まで送信した旨を電話で連絡してください。

・質問事項は、要点を簡潔に記載してください。

・質問書の提出期限　令和６年４月１７日（水）午後５時１５分

・提出先　鹿児島市健康福祉局保健部保健予防課
受付電子メールアドレス　hokenyobou@city.kagoshima.lg.jp
電話番号　０９９－８０３－６９２７

・回答方法　回答は、質問を受け付けた日から３日（土曜日及び日曜日を除く。）以内の日から令和６年４月２２日（月）までの間、本市のホームページ上に掲載する。