様式１号

　　令和　　年　　月　　日

　　所 在 地：

　　社　　名：

　　代表者名：

　　担当者　　部 署 名：

　　　　　　　担 当 名：

　　　　　　　TEL／FAX：

　　　　　　　E-mail：

**「特定保健指導等業務委託（対面）」に係る提案競技**

**質問書**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 質　問　内　容 |
| １ |  |
| ２ |  |

【留意事項】質問する箇所（提案説明書、仕様書等の項目番号等）を記載したうえで、内容を記載してください。

●提出先：福岡市職員共済組合

●提出期間：令和６年６月７日(金)

●提出方法：電子メール（次のメールアドレスに本書を添付したうえで送信し、事務局

092-711-4146へ電話連絡をしてください。）

●メールアドレス：fukurikosei.GAPB@city.fukuoka.lg.jp