歯周病検診受診券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 ：  職・氏名 ：  電話番号 ：  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７年４月１４日（月）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７年４月１７日（木）までの間、本市のホームページ上に掲載する。