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。