（様式５)

質　問　書

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | 吹田市後期高齢者医療保険料コンビニエンスストア等収納代行業務 |
| 商号又は名称 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 仕様書　頁 | 質問事項 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※質問事項が多い場合は、このシートをコピーして使用して下さい。