（様式５)

質　問　書

|  |  |
| --- | --- |
| 業務名 | 吹田市国民健康保険及び後期高齢者医療制度の帳票印刷、印字及び封入・発送委託業務 |
| 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。