

# 質 問 書

所在地 \_\_\_\_\_

商号又は名称 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

提出日：令和 年 月 日

入札件名	高額介護合算療養費支給決定通知書等印刷及び封入封緘業務委託
質問内容	1.  2.  3.