

# 質 問 書

令和 年 月 日

住 所  
商号又は名称  
代 表 者 名  
電 子 メール

〈質問責任者： >

「生活保護法による医療扶助の診療報酬明細書点検業務」仕様書について、下記のとおり質問します。

| No | 質 問 事 項 | 回 答 |
|----|---------|-----|
|    |         |     |

※質問書の提出先

尾鷲市福祉保健課自立支援係

TEL 0597-23-8203 FAX 0597-23-8204

提出期限 令和6年5月10日（金）午後5：00まで