

質 問 書

令和 年 月 日

住 所
商号又は名称
代 表 者 名
〈質問責任者: >

>

「大腸がん検診」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 健康づくり係

(尾鷲市栄町5-5 尾鷲市福祉保健センター2階)

TEL 0597-23-3871 FAX 0597-23-3875

提出期限 令和8年4月7日(火)午後4時まで