第２号様式（６関係）

令和　年　　月　　日

青森県健康医療福祉部高齢福祉保険課長　殿

住所

氏名又は商号

代表者職・氏名

※グループ提案する場合は、代表者名を記載すること。

質問書

令和７年度保健・医療・介護の横断的データ分析等業務委託に係る企画競争について、次のとおり質問があるので提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名 |  |
| 条項又はページ |  |
| 内容 |  |

※資料名は、公告した資料の名称を記載すること。

本件に係る連絡先

所属

担当者名

電話番号

ＦＡＸ

電子メール

（留意事項）

　Ａ４版とすること。