質　　疑　　票

（件名：令和７年度島根県特定医療費支給認定窓口業務及び書類審査に係る

労働者派遣業務委託（雲南保健所、県央保健所及び益田保健所）

 令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　項　目 |  |
| 質　問　内　容 |  |
| 会　　社　　名 |  |
| 所属・担当者名 |  |
| 電　　　　　話 |  |
| ファックス番号 |  |

 ※質疑は、１項目ずつ別紙とすること。

|  |  |
| --- | --- |
| 回　　　　　答 |  |