（別紙１）

質　　問　　書

年　　月　　日

福　山　市　長　　様

本店の所在地

商号又は名称

代表者職名

及び名前

所属・職名

名　　　前

電話番号

データ分析に基づく特定健診受診勧奨事業業務に係る公募型プロポーザルについて、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 |  |
| 内　　容 |  |