

別紙 2

企画提案競技に関する質問票

(被保護者健康管理支援事業の実施に向けた調査・分析業務委託)

宮崎県福祉保健部福祉保健課

保護担当 森 あて

F A X 0985-26-7326

E-mail fukushihoken@pref.miyazaki.lg.jp

令和 年 月 日

質問票は、12月4日(水)午後5時までに提出してください。

|                |   |
|----------------|---|
| 団体等の名称         | (フリガナ) .....  |
| (質問内容)         |   |
| 担当者氏名<br>及び連絡先 | 部 署 名 :<br>担 当 者 :<br>電 話 :<br>F A X :<br>E - m a i l : |

- 注) ・ 質問内容は、要点を簡潔に記載すること。  
また、実施要領などの資料名(ページ)などを掲げ、質問内容を明確にすること。  
・ この質問票は、FAX又はメールで送付すること。