箕面市市民部国民健康保険室　宛

Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　kokuho@maple.city.minoh.lg.jp

令和　　年　　月　　日

**（件名　レセプト点検・点検結果入力等業務委託、生活保護診療報酬明細書点検業務委託及び自立支援医療（更生医療）診療報酬明細書点検業務委託）**

**質　　問　　書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名 | |  | | |
| 連絡先 | | 担当者氏名 | |  |
| 所属（担当） | |  |
| 電話・FAX | |  |
| Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | |  |
| 業務名又は項目 | | | 質　疑　事　項 | |
| № |  | |  | |

※　質疑は、入札説明書・仕様書等のページ番号等を用いて、簡潔明瞭に記載すること。

※　口頭での個別対応による質疑、回答等は一切いたしません。