＜様式４＞

|  |
| --- |
| 入札質疑書**入札件名**滋賀県後期高齢者医療療養費支給申請書の内容点検等業務委託 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

（質問者）

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| Ｆａｘ番号 又は メールアドレス |  | 担当者名 |  |

（注）質問は、令和７年６月９日（月）午後５時必着で受付します。質問の項目が多く

なる場合は、この用紙を随時複写して使用してください。

なお、回答につきましては、令和７年６月１６日（月）午後５時までに、本広域連合のホームページにて掲載します。