

様式 2

送信先 nenkin@city.narita.chiba.jp

成田市 市民生活部保険年金課 宛て

特定健診受診率向上事業委託（受診勧奨）

質 問 書

送信年月日		
法人名		
担当者名		
連絡先	電話	
	Eメール	
質問内容		
・要項（ 頁） ・要領（ 頁） ・仕様書（ 頁） ・その他		

★質問にあたっての注意事項

- ・質問に対する回答は個別には行いません。選定基準の詳細など、選考に影響のある質疑には、回答しない場合があります。
- ・同種の質問と合わせて、成田市ホームページ上でお答えします。