

質 問 書

年 月 日

質 問 者	商号又は名称	
	担当者氏名	
	電話	() -
	メールアドレス	

業務名	令和 7 年度久留米市国民健康保険特定保健指導（ I C T 機器活用型）業務
-----	---

仕様書等に対して次のとおり質問します。

質 問 内 容

質問受付期間：公告日から令和 7 年 6 月 2 0 日（金）1 7 時まで