第１号様式（第４関係）

令和　　年　　月　　日

　青森県健康医療福祉部がん・生活習慣病対策課長　殿

　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　氏名又は商号

　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

質　　　問　　　書

　令和７年度治療・受療リテラシー向上事業運営業務に係る企画提案公募について、次のとおり質問があるので提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名 |  |
| 条項又は  ページ |  |
| 内容 |  |

　※資料名は、公告した資料の名称を記載すること。

　本件に係る連絡先

　　所　　属：

　　担当者名：

　　電話番号：

　　電子メール：

（留意事項）

　　１．Ａ４判とすること。