（様式６）

質問書

令和　　年　　月　　日

「かめおか健康プラン２１（第３次亀岡市健康増進計画）策定業務」について、次の項目の質問をいたします。

　（代表者）所在地

商号又は名称

代表者職氏名

（連絡先）所属

氏名

　　　　　　　　　　　電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 該当資料名 | 頁 | 質問事項 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| 送信先FAX：０７７１－２４－３０７０電子メール：kenkou-zousin@city.kameoka.lg.jp担当課　亀岡市　健康福祉部　健康増進課 |