別紙１【様式１】

募集要項に関する質問書

送信日　令和2年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名（担当者名） |  |
| メールアドレス |  |
| 質　問（簡潔に記入すること） |  |

（送信先）

健康福祉局　保健部　健康支援推進担当　　担当：清水、山田

E-mail：ama-kenkoshien@city.amagasaki.hyogo.jp

・質問事項を記載し、事務局宛てに電子メールで提出するものとし、これ以外の方法での質問は受け付けない。

・電子メールタイトルを「プロポーザル質問書（事業者名）尼崎市国民健康保険特定保健指導完了率向上に向けた保健指導業務」とし、電子メール送信後に担者まで送信した旨の電話をすること。