**質　問　書**

　　年　　月　　日

　宇部市長　　篠　﨑　圭　二　様

　保健支援業務に係る公募型プロポーザル募集要領等について、次のとおり

質問します。

（代表者）所　在　地

事 業 者 名

代表者氏名

（連絡先）担当者氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 該当資料名 | 頁 | 質問事項 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

* 令和6年2月8日（木）午後5時までに電子メールで送信してください。

（送付先メールアドレス：hose@city.ube.yamaguchi.jp）

* 送信後、必ず電話により確認してください。