（様式８）

質　問　書

令和　　年　　月　　日

善通寺市長　様

【提出者】

　所 　在 　地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　 ㊞

【担当者】

氏　名

電　話

FAX番号

E-Mail

業務名：令和７年度善通寺市特定健康診査受診勧奨業務

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　事　項 | 質　問　要　旨 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |