

(様式第3号)

令和 年 月 日

香川県国民健康保険団体連合会

情報システム課（担当：松村・廣野） 行き

TEL：(087) 822-7448

Fax：(087) 822-9305 e-mail：[densan@kokuhoren-kagawa.or.jp](mailto:densan@kokuhoren-kagawa.or.jp)

(質問者) 住所  
商号又は名称  
担当者氏名  
電話番号  
電子メール

## 質 問 票

令和7年度国民健康保険特別調整交付金（結核・精神）申請支援共同実施業務委託に関する提案公募について、次のとおり質問します。

質問 番号	提案公募要領等の ページ・項番等記載箇所	質問内容

※提出確認のため、送信後は担当者へ連絡すること