久喜市国民健康保険特定保健指導（令和７・８年度健診対象者）業務委託に係る質問票

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 担当部署名 |  | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| 電子メール |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 質　　　　　問　　　　　内　　　　　容 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |

送付先：電子メールにてkenkohoken@city.kuki.lg.jpへ送付してください。