様式第５号

質　問　票

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 案件名 | 令和６年度埼玉県指定難病継続申請受付事務等業務委託 |

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |

|  |
| --- |
| 質　問　内　容 |
|  |

※　受付期間は、令和６年３月４日（月）から令和６年３月７日（木）までです。

※　電子メールで、次のメールアドレス宛てに送信してください。

　　件名は、「【質問】：難病継続業務委託（貴社名）」としてください。

電子メールアドレス：a3590-04@pref.saitama.lg.jp