様式２

山口県後期高齢者医療広域連合財務会計システム更新事業

質問書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　山口県後期高齢者医療広域連合長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　(所在地)

　　　　　　　　　　　　　　　　商　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　(法人名)

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　(代表者職氏名)

　山口県後期高齢者医療広域連合財務会計システム更新事業について、下記のとおり質問を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資料名称 | ページ・項目等 | 質問内容 |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属 |  |
| 職・氏名 |  |
| 連 絡 先 | 電話 |
| FAX |
| E-mail |

　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者）