

(様式第 1 号)

## 仕様書に対する質問・回答書

令和 年 月 日

地方職員共済組合岡山県支部

支部長 伊原木 隆太 殿

住所又は所在地

氏名又は名称及び

代表者名

(担 当 者 )

(電話番号 )

(FAX番号)

業 務 名		巡回型特定保健指導委託業務
質 問 事 項		
回 答		