

質 疑 書

埼玉県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 原口 和久 宛

住 所：
商号・名称：
代表者氏名：

㊞

担 当 者：
T E L：
F A X：

件名： 広報ポスター・リーフレット発送等業務委託

質 疑	回 答

※ 質疑に関しては、メールで受け付けます。送信の際は、その旨を電話で御連絡ください。

受付期限： 令和4年6月29日（水） 午後5時まで
電 話： 048-833-3125
メー ル： hokenryou@saitama-koukikourei.jp