

【様式 6】

大津市健康福祉部保健所健康推進課健康支援係 宛て

メールアドレス : otsu1402@city.otsu.lg.jp

大津市国民健康保険特定健康診査受診率向上対策業務
及び特定保健指導等業務質問書

商号又は名称	
担当部署名	
担当者氏名	
電話番号	
F A X 番号	
E - m a i l	

No.	資料名	頁	質問内容
1			
2			
3			

(質問期限) 令和 8 年 2 月 3 日 (火) 午後 5 時まで

※ 質問書が不足する場合、継ぎ足して記載すること。