(様式３)

令和６年　　月　　　日

「京都市国民健康保険における情報データ（レセプト及び健診結果）を用いた

保健事業及び医療費適正化事業業務委託」に関する公募型プロポーザル

質問票

下記のとおり質問いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | （書類名称・ページ・項目など） |
| 内容 |  |

注1 :質問事項は、本様式1枚につき1問とし、簡潔に記載してください。

質問者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |

※「参加表明書」に記載されている連絡窓口の担当者及び電子メールアドレス宛てに　回答させていただきます。