**質　問　書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 件　名 | 令和７年度　大分市糖尿病等重症化予防事業（糖尿病等に係る未治療者・治療中断者勧奨事業）業務委託 | | |
| 提出日 | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 会社名 |  | | |
| 担当者名 |  | TEL |  |
| 下記のことについて質問いたします。 | | | |