**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。1.
2.
3.
 |