

# 質 問 書

年 月 日

(あて先) 奈 良 市 長

(提出者) 所 在 地  
商号又は名称  
担当者氏名  
電 話 番 号  
E - m a i l

第3期奈良市データヘルス計画及び第4期奈良市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定支援業務に係る一般競争入札について、次のとおり質問します。

入札公告文・仕様書等における記載箇所	質問内容 (できる限り具体的に記載してください。)

※ 本文書以外による質問には回答しません。