様式３

令和６年 月 日

（宛先）　小金井市長

所在地

会社名

代表者

質　問　書

小金井市国民健康保険特定保健指導委託（単価契約）のプロポーザルに関し、次のとおり質問をします。

質問内容

※記載欄が不足する場合は、コピーしてください。

提出期限：令和６年６月２５日（火）午後５時まで