

質 疑 書

埼玉県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 富岡 勝則 宛

住 所：
商号・名称：
代表者氏名：

㊟

担 当 者：
T E L：
F A X：

件名：後期高齢者医療資格確認書等作成業務委託

質 疑	回 答

※ 質疑に関しては、メールで受け付けます。送信の際は、その旨を電話で御連絡ください。

受付期限：令和7年2月28日（金） 午後5時まで
電 話：048-833-3125
メー ル：hokenryou@saitama-koukikourei.jp