質　疑　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

栃木県後期高齢者医療広域連合

　　　広域連合長　佐藤　栄一　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

件　名

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 回答（広域連合記載欄） |
|  |  |

　・質問は具体的かつ明確に記載してください。

・質疑書の提出期限　令和５年４月１１日（火）必着

　・回答については、令和５年４月１４日（金）にＦＡＸをもって上記ＦＡＸ番号宛て回答します。