様式5

「被保護者健康管理支援事業」に係る公募型プロポーザル

質問票

（宛先）

静岡市長

提案者　 　　　 所　 在　 地

商号又は名称

代表者職氏名

　被保護者健康管理支援事業における企画提案について、次の事項を質問します。



