様式５

質 問 ・ 回 答 書

令和　　年　　月　　日

（質問者）
住所又は所在地
商 号 又 は 名 称
代 表 者 職 氏 名

（回答者）
三朝町企画健康課
電話：0858-43-3506　FAX：0858-43-0647
電子メール：kenkou@town.misasa.tottori.jp

三朝町大腸内視鏡検査・胸部 CT 検査費助成事業運営業務について、以下のとおり質問があるので提出します。

番号	質問内容	回答内容

※質問は、本書１枚について２問までとし、簡潔に記載すること。
※本書は、電子メールで提出すること。