**特定健診受診結果通知作成及び封入・封緘等業務に関する質問票**

１　質問者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 担当者名 |  | 所属・役職名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  |

２　質問内容

|  |
| --- |
| 　　 |

３　受付先

　　堺市健康福祉局健康部健康推進課

　 　　E-mail : kensui@city.sakai.lg.jp

 　　　TEL：072-222-9936

 　　　FAX : 072-228-7943

※質問は、本様式1枚につき1問とし、簡潔にまとめて記載してください。

　※電子メールまたはFAXで提出し、その旨を電話でご連絡ください。

　※電話など、口頭による質問には受付、回答いたしません。