（様式４）

質　問　書

　　年　　月　　日

令和６年度 社会保険、労働保険関係等に関する委託業務について、次の項目の質問をいたします。

（代表者）所在地

会社・法人等名称

代表者名

（連絡先）担当者氏名

電話番号

FAX番号

E-mailアドレス

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 該当資料名 | 頁 | 質　疑　事　項 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |