**令和５年度がん検診受診勧奨はがき印字・圧着・差出業務 質問票**

会社名

担当部門

E-Mailアドレス

電話 　　　　　　　　　　　 FAX

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **資料名称** | **該当ページ** | **該当行** | **該当項目** | **質問内容** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |

※　質問票の提出に際しての注意事項

・本件に関連して電子メールを送信する場合は、必ず開封確認オプションを設定すること。

・開封確認オプションを設定し忘れた場合は、別途、確認メールを必ず送信すること。

・送信後１営業日以内に確認が取れない場合は、不到達と見なし、電話等で到達の確認を行うこと。