「大阪府ヘルスアップ支援事業（市町村保健事業介入支援事業）」企画提案公募

質　問　票

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 連絡電話先番号 | （質問内容の趣旨等の確認をさせていただく場合があります） |

□質問

（複数ある場合は○印等で分かるようにしてください。枠は適宜拡大してください。別紙にしてもかまいません。）

|  |
| --- |
|  |

・質問は電子メールで受け付けます。

・質問受付期限：令和元年７月９日（火）午後５時必着

・電話でのお問い合わせはご遠慮ください。

・電子メールの「件名」に「【質問】大阪府ヘルスアップ支援事業」と明記してください。

・質問への回答は以下のホームページに掲示し、個別には回答しません。

　<http://www.pref.osaka.lg.jp/kokuho/healthup01/bosyu_healthup01.html>

（送付先）

　大阪府　健康医療部　健康推進室　国民健康保険課

　e-mail ：kokuho@sbox.pref.osaka.lg.jp