

【様式１】

実施要領等に関する質問票

令和 年 月 日

秋田県健康福祉部
健康づくり推進課長

住所又は所在地		
商号又は名称		
担当者	氏 名	
	所 属	
	電 話 番 号	
	ファクス番号	
	メールアドレス	

業務名：「デジタルツールを活用した糖尿病発症予防モデル事業」業務委託

資料名称・頁・項目	質 問 内 容

※１ 令和８年５月２２日（金）午後５時までに提出してください。

※２ 電子メール又はＦＡＸにより送付してください。

〔宛先〕 email：kenkou@pref.akita.lg.jp