

質 問 回 答 書

件 名			川口市被保護者健康管理支援事業業務委託		
質問 No.	資料名	項 目	質問内容	回答	回答日
1	プロポーザル実施要領	8. 応募方法	(2) 応募書類の提出-ウ応募書類-N0.3 業務運営に関する提案書 ・片面又は両面の指定について	指定はございません。	2/16
2	プロポーザル実施要領	8. 応募方法	(2) 応募書類の提出-ウ応募書類-N0.4 被保護者健康管理支援事業に関する実証を証する資料 ・令和8年度の契約をしている自治体で、契約書が未着の場合、リストへの記入について	記入をお願いいたします。備考等に契約書の写しが無い旨の記載をお願いいたします。	2/16
3	仕様書	9. 生活習慣病治療中断者への受診勧奨	(5) 通知文- (ア) 通知文の作成 ・②紙質：マットコート等は、紙質：『上質紙』でよろしいでしょうか。	構いません。紙質：マットコートは必須ではございませんので、ご対応可能な紙質をお願いいたします。	2/16
4	仕様書	10. 健康診査受診勧奨パンフレットの作成及び発送	(1) パンフレット作成 ・②紙質：マットコート等は、紙質：『上質紙』でよろしいでしょうか。	構いません。紙質：マットコートは必須ではございませんので、ご対応可能な紙質をお願いいたします。	2/16

【問い合わせ先】

川口市福祉部生活福祉1課

適正化推進係 医療担当

電話：048（259）9036