

(様式 4)

2019年 月 日

**質問者**

団体名

代表者名

担当者名

電話番号

**質 問 票**

2019年度事業団メディアミックス型健康情報発信事業委託業者選定企画提案コンペについて、下記の通り質問します。

質問内容