（様式３）

**AI分析を活用した健康づくりシステムの構築検事業にかかる質問票**

所在地

事業所名

代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　 （担当者）所属

職・氏名

連絡先 ＴＥＬ：

E-Mail：

* 箇条書きで、簡潔に記載すること。
* 締切り　令和７年９月24日（水）17時　E-Mail：kenkoshiga@pref.shiga.lg.jp
* お手数をおかけしますが、質問票を送信後にその旨、電話（077-528-3657）で御連絡ください。