

令和 年 月 日

## 質 問 書

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター院長 殿

住 所  
商 号  
代表者名  
質問者名

印

件名：沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 清掃業務請負契約

	質 問 事 項

FAX の場合は、必ず電話にて受信確認をすること。