

(第3号様式)

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
商号又は名称
代表者の氏名

印

(名称) 令和7年度 A4コピー用紙単価契約

No.	質 問 事 項