

(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 タオルペーパー単価契約

No.	質 問 事 項