

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：渡名喜診療所及び医師住宅外壁等修繕業務

No.	質 問 事 項

※FAX の場合は、必ず電話にて受信確認をすること。