

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

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。