

(別添様式1)

質 問 書

長崎県立こども医療福祉センター
所長 小柳 憲司 様

所 在 地
商号又は名称
代表者職氏名

⑨

下記入札にかかる仕様書等について、下記のとおり質問いたします。

記

- 1 名 称 臨床検査業務委託（単価契約）
- 2 質問事項

（この質問に関する内容確認連絡先）担当者名
電話番号