（様式第３号）

質　問　書

（沖縄県立看護大学健康診断業務）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 項目 | 質　問　内　容 |
|  |  |  |