

質 問 書

令和 年 月 日

沖縄県病院事業管理者
病院事業局長 本竹 秀光 殿

住 所
商 号
代表者名 印

担当者名 _____

電話番号 _____

E-mail _____

件名 : 沖縄県病院事業局A重油（令和8年度第2四半期分）供給業務

No	質 問 事 項