

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3四半期分）供給業務

No	質 問 事 項