（様式第１号）

質　問　書

質問日：令和　　年　　月　 日

　佐賀県健康福祉部健康福祉政策課感染症対策担当　あて

【委託業務名】

新型コロナウイルス感染症検体搬送業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| 質問者（法人の場合は会社名） |  |
| 連絡先 | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファックス番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 質問事項 |
| 質問番号 |  |
| 書類名・項　目 |  |
| 質問内容 |  |
| 回　答（健康福祉政策課で記載） |  |

※　質問は本様式１枚に１問だけ記入してください。質問が複数ある場合は本様式を複写し、質問番号欄の「１」を「２」、「３」…のように修正して質問を記入してください。

　　なお、質問が複数あり、質問１と質問２の連絡先が同じであれば、質問２の連絡先の記載は省略していただいて構いません。（質問３以降も同様です。）