（様式第１号）

質問書

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

令和８年度個人防護具の流通在庫備蓄管理業務委託（令和８年 11 月 13 日付け公告）

所在地		
氏名（法人の場合は会社名）		
連絡先	担当者名	
	電話番号	
	メールアドレス	
質問事項		