

様式第 1 号

仕様書等に対する質問書

令和 年 月 日

佐賀県健康福祉部薬務課 薬事・血液担当 あて

・委託業務名

佐賀県献血推進キャンペーン業務委託（令和7年10月29日付け公示）

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	
	ファックス番号	
	電子メールアドレス	
質問事項		