質　　問　　書

令和　　年　　月　　日

　愛媛県知事　　　　　　　様

愛媛県新生児マススクリーニング検査業務委託の入札について、次のとおり質問します。

|  |
| --- |
|  |

本件に関する問い合わせ先

商号又は名称

担当者の役職・氏名

電話番号

電子メールアドレス（質問に対する回答送付用）

FAX番号