

質問書

令和7年 月 日

佐賀県健康福祉部健康福祉政策課 健康づくり・歯科保健担当 あて

- ・委託業務名 佐賀県受動喫煙に関するコールセンター及び普及啓発・改善
依頼等業務

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	
	メールアドレス	
質問事項		