

質問書

2024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 へ

・委託業務名 車両ラッピング施工業務委託

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		