（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

フェイスシールド調達（令和６年10月３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 |