

(様式1)

令和 年 月 日

質 疑 書

恩納村長 長 浜 善 巳 様

住所又は所在地

会 社 名

(商号又は名称)

代表者氏名

印

恩納村母子保健デジタル化にかかるシステム構築及び運用業務 公募型プロポーザルに関し、以下のとおり質問します。

質問事項	質問の要旨
担当者氏名： 連絡先（電話）： E-mail アドレス：	