（様式１０）

令和　　年　　月　　日

質　問　書（参加申請）

国立大学法人琉球大学長　殿

所在地

商　　号

電　　話

ＦＡＸ

担当者名

E-mail

　　琉球大学病院患者給食業務委託の公募要領のうち、参加申請に関して、以下のことについて質問がありますので提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| ページ・様式 |  |
| 質問内容 |  |

備考：質問は、本様式１枚につき１問とし、簡潔に取りまとめて記載すること。