（様式１０）

令和　　年　　月　　日

質　問　書

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等に関して、以下のことについて質問がありますので提出します。

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

備考：欄が不足する場合は、任意で追加してください。