様式１

令和７年（2025年） 月 日

　滋賀県健康医療福祉部健康危機管理課　あて

　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　担 当 者　所属（部署名）

役職・氏名

TEL

FAX

E-Mail

個人防護具（PPE）調達および流通備蓄保管管理業務委託

質　　　　問　　　　書

標記事業の業務委託に係る公募型プロポーザルに関し、次の事項について質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問箇所 | 質　問　内　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

■送付先　滋賀県健康医療福祉部　健康危機管理課

E-Mail　　ej0010@pref.shiga.lg.jp

※送付後に電話連絡をお願い致します（077-528-35８０）