（様式2）

**質　問　書**

令和６年　　月　　日

那覇市長　知念 覚　宛

住所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

連絡先　TEL

「那覇市保健所泡消火薬剤撤去等業務委託」における制限付一般競争入札に関し、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 仕様書ページ・項目等 | 質　問　内　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* + 記載欄が足りない場合は、適宜追加してください。
	+ 質問がない場合は、提出不要です。
	+ 提出期限：質問期限　令和６年２月１３日（火）午後５時
	+ 提出先：那覇市役所　健康部　保健総務課

　　　　　E‐Mail：K-SOU001@city.naha.lg.jp（メールにて送付ください）