令和　　　年　　月　　日

質　問　書

那　覇　市　長　宛

所在地

商　号

代表者

担当者

連絡先

件名：令和7年度浴槽水等のレジオネラ属菌等検査業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| No. | 質問内容（詳しく簡潔に記入お願いします） |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

※ 質問内容毎に枠内に記入してください。

※ 質問が無い場合は、提出不要。

※ 提出期限：令和7年6月13日（金）

※ 提出先：那覇市保健所　生活衛生課（担当：細田、照屋）

E-mail: K-EISEI001＠city.naha.lg.jp