

様式2

令和6年 月 日

地方独立行政法人那覇市立病院 理事長 宛

質問疑義照会書

住所
商号
代表者

「地方独立行政法人那覇市立病院 新人事給与システム導入」提案にあたり、以下のとおり質問します。

[illegible]