

令和5年度鹿児島市立病院職員向け抗体検査業務の
仕様書等に関する質問書

令和 年 月 日

商号又は名称	
担当者	部署名 役職 氏名

通し番号	質問内容
1	項目：○○○○ 内容：○○○○
2	

※ 質問受付期限 令和5年9月15日（金）午後5時15分まで