

様式3

# 質 問 書

令和 年 月 日

公益財団法人福島県保健衛生協会  
会長 鈴木順造 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

委 託 名 公益財団法人福島県保健衛生協会の企業財産包括保険加入契約

下記事項について質問しますので、回答願います。

## 記

番 号	質 問 事 項	備 考

- ※ 質問なき場合は提出不要です。
- ※ 質問書の提出期限は令和8年6月10日（水）正午です。