

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が所有または使用する自動車の任意保険加入契約

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。