

令和8年度鹿児島市介護保険課受付番号札発券機リース業務 質問書

令和 年 月 日

商号又は名称	
担当者	部署名 役職 氏名 連絡先

通し番号	質問内容
1	

※ 質問受付期限 令和8年6月16日（火）午後4時30分まで