質　疑　書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　西春日井福祉会

理事長　長瀬　保　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職・氏名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 部　署 |  |
| 職・氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| № | 質疑内容 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |
| ６ |  |
| ７ |  |
| ８ |  |

※１　回答書送付先のメールアドレスに添付して提出すること。

※２　既存のデータのまま提出すること。

※３　行が不足する場合は追加すること。