様式1

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　西美濃福祉会　様

質問書

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

このことについて、次のとおり質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 質問項目 | 質問内容 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

※記入欄が不足する場合は、追加して記入してください。