［様式２］

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　慈愛会　様

（提出者）

所在地

商号又は名称

代表者氏名

**質　問　書**

社会福祉法人慈愛会調理業務委託について、次のとおり質問します。

|  |
| --- |
| 題名： |
| 【要旨】 |
| 題名： |
| 【要旨】 |

担当部署：　　　　　　　　　　　　担当者氏名：

TEL：　　　　　　　　　　　　　　FAX：