様式第９号

質　　問　　票

令和２年　　月　　日

（宛先）社会福祉法人晃和会

理事長　伊藤　二雄

（質問者）

所在地

名　称

代表者

担当者

連絡先（電話）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（FAX）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（Mail）

|  |  |
| --- | --- |
| 質 問 項 目 | 質　問　内　容 |
|  |  |

* 質問は、本様式１枚につき１問とし、簡潔に取りまとめて記載すること。