質　問　票

社会福祉法人生光会養護老人ホーム長安寮　宛

（事業者） 商号・名称

 住　　所

 代 表 者

（担当者） 職・氏名

 電　　話

 ＦＡＸ

 e-mail

|  |  |
| --- | --- |
| 提案・参加に係る質問項目 | 質問の趣旨・内容 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |

※質問はできるだけ平易な表現で簡潔に記載してください。

※質問に応じて枠の幅を変更し、不足する場合はページを追加してください。

※質問がなければ提出不要です。