

(様式4)

質 問 書

令和 年 月 日

社会福祉法人とちぎ健康福祉協会
理 事 長 小川 俊彦 様

住 所

(所在地)

氏 名

(名称及び代表者名)

印

社会福祉法人とちぎ健康福祉協会が実施する桜ふれあいの郷障がい者支援センターふれあい建替整備新築工事に係る入札について、下記のとおり質問します。

記

質問事項（複数の質問事項がある場合は、適宜別紙を使用すること）

項目	質問事項