（様式１）

質　問　票

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人ハートフルなこそ　様

住　　所
商号又は名称
氏　　名　　印

次の通り質問しますので回答願います。

物件名；特別養護老人ホームエアコン整備事業	
質問事項	備考