様式第６号

質　疑　書

年 　 月　 日

朝霞市社会福祉協議会　会長 宛

住 所（所在地）

氏 名（名称）

担当者名　　　　　　電話　　　　　　　　FAX

下記のとおり質問事項を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問番号 | 質 　 問　 事 　項 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| ５ |  |