

質 問 書

事業者名		
担当者名		
連絡先	TEL	
	FAX	
	メールアドレス	

質問内容	
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。

※質問数に応じて枠を追加してください。

提出先	社会福祉法人台東区社会福祉事業団総務課	taitojd-somu@bz03.plala.or.jp FAX:03-5603-2230
-----	---------------------	---