様式３

**質問書（回答書）**

　　　年　　　月　　　日

　社会福祉法人渡良瀬会

　　理事長　柏　瀬　悦　宣　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所(所在地)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 | 　社会福祉法人渡良瀬会　給食調理業務委託 |
| 仕様書等項目番号 | 質　問　事　項 | 回　　　　　答 |
|  |  |  |