質　問　書

|  |  |
| --- | --- |
| 件　　名 | 通所介護昼食自炊化事業 |
| 会社名等 | 会社名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Eメール：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 番号 | 質　　問　　事　　項 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※不足する場合はコピーして使用してください。