様式２

令和7年度彦根市社会福祉法人指導監査支援業務委託事業者選定

に係る質問票

令和　　年　　月　　日

彦根市長　　あて

住所・所在地

（事業所名）

代表者名

　次の事項について、質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 内容 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　について |  |
| 　　　　　　　　　　　について |  |
| 　　　　　　　　　　　について |  |