**（様式第３号）**

**質　　問　　書**

令和　年　月　日

佐賀県健康福祉部社会福祉課長　様

　　令和５年度「福祉施設のいのちを守る」災害対応力向上事業業務について、以下のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 部署 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファクス番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| No | 質　問　内　容 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

※　行又は項目が不足する場合は適宜追加してください。