

様式第 6 号

年 月 日

## 質 疑 書

社会福祉法人 愛知三愛福祉会  
理事長 池田 曠 あて

住所

商号又は名称

代表者名

印

介護ベッド等の購入に関して、次のとおり、不明な箇所がありますので質問します。

| 図面番号又は仕様書頁 | 質 疑 内 容 |
|------------|---------|
|            |         |
|            |         |
|            |         |
|            |         |
|            |         |

F A X 送信先 社会福祉法人 愛知三愛福祉会  
法人本部事務 担当：杉浦  
F A X 番号 0 5 6 1 - 7 5 - 4 3 2 2