

令和 年 月 日

社会福祉法人鹿児島県社会福祉事業団  
理事長 下村 一彦 殿

代表者 住 所  
商号又は名称  
代表者氏名 印

## 質 問 書

下記工事の設計図書等に関し、次の事項を質問します。

工 事 名	
工事場所	

(注) 本質問書をFAX送信した場合は、必ず事業団事務局に着信確認の電話連絡をお願いします(099-257-7667)。  
質問がない場合は、本質問書を送信する必要はありません。