様式５

給食提供業務委託に係る質問書

平成　　年　　月　　日

　秋田県社会福祉事業団理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　商号叉は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

 担当部署

　　　　　氏　　名

　　　　　電　　話

　　　　　ＦＡＸ

　　　　　Ｅ－mail

|  |
| --- |
| 質　　問　　欄 |
|  |
| 回　　答　　欄 |
|  |

　　次のとおり、給食提供業務委託について質問します。

※メール送信後必ず秋田県社会福祉事業団事務局へ確認の電話をしてください。

　　※質問の受付期間　平成３０年１１月５日～１１月２７日午後５時まで

　　※回答は随時行います。

また、参加表明書を提出された方には、すべての質問事項と回答をお知らせ

します。