（様式２）

**社会福祉法人　桜栄会**

**会計監査人候補者選定に関する企画提案募集に関する質問書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者名 | |  |
| 担当者名(ふりがな) | |  |
| 連絡先 | 電話 |  |
| Fax |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

|  |
| --- |
| 質問内容 |
| 1 |
| 2 |
| 3 |

* 質問はできるだけ平易な表現で簡潔に記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出先 | 社会福祉法人　桜栄会  担当　松野 | info@oheikai.or.jp  fax　042(534)0203  ・メールの場合は、件名に「会計監査人候補者選定に関する件」と記入ください。  ・faxの場合は、鑑は不要です。この用紙のまま送付ください。 |