（様式２）

**会計監査人候補者選定に関する企画案募集に関する質問書**

令和　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |
| --- |
| 質問内容 |
|  |
|  |
|  |

※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。

※質問数に応じて枠を追加してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出先 | 社会福祉法人愛隣会（経理部） | TEL：03-3466-0264　FAX：03-3466-265E-mail：airinkai1946@poppy.ocn.ne.jp |