（様式２）

社会福祉法人特別区人事・厚生事務組合社会福祉事業団

会計監査人候補者選定に関する募集に関する質問票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者名 | |  |
| 担当者名 | |  |
| 連絡先 | ＴＥＬ |  |
| 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。

※質問数に応じて枠を追加してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出先 | 社会福祉法人特別区人事・厚生事務組合社会福祉事業団　経営管理課  （担当：井野元、佐藤、原） | tswa-swc@beach.ocn.ne.jp |