（様式６）

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人北海道社会事業協会

理事長　　吉　田　秀　明　様

所在地

電話番号

商号又は名称

代表者名

質　　問　　書

社会福祉法人北海道社会事業協会の病院（岩内病院を除く）、老人保健施設への電力供給について、次の項目を質問いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問事項 | | 回　　　　答 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |