

(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		