東松山市市民健康増進センター指定管理者指定申請に関する質問票

　　年　　月　　日

東松山市健康福祉部高齢介護課　　あて

メール： koureikaigo@city.higashimatsuyama.lg.jp

ＦＡＸ： ０４９３－２２－７７３１

所在地

　　　団体名

　　　代表者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 |  |
| 担当者氏名  及び連絡先 | 部署名： |
| 担当者： |
| 電　話： |
| メール： |
| ＦＡＸ： |

１　質問は、募集要項等のどの部分のものか、該当する箇所が分かるように記入してください。

　　　（例　募集要項○ページの○○行目）

２　質問事項は、要点を簡潔に記載してください。