様式第６号

鯖江市多機能型健康福祉施設神明苑指定管理者候補者募集要項等に対する質問書

　　年　　月　　日

鯖江市長　殿

団体名称

所在地

代表者氏名

鯖江市多機能型健康福祉施設神明苑指定管理者候補者募集要項等について次のとおり、質問書を提出します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 質問事項 | 該当頁 |  | 行 |  | 項目番号 |  |
|  | | | | | |
| 質問内容 |  | | | | | |
| 所属・担当 |  | | | | | |
| ＴＥＬ |  | | | | | |
| ＦＡＸ |  | | | | | |
| E－mail |  | | | | | |

※質問は１項目ずつ別葉としてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 回　答  ※記入しないこと。 |  |