様式13

令和　　年　　月　　日

質　問　書

(申請先)

横浜市中区長

 (申請者)

 　所　在　地

 　団体名

 　担当者名

 　電話番号

横浜市簑沢地域ケアプラザの指定管理者公募要項等について、次のとおり質問事項を提出します。

≪質問内容≫

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名等 | 【資　 料 　名】：　公募要項　・　応募関係書類　・　その他（　　　　　）【ページ・項目】： |
| 内　　容 |  |

【受付期間】

令和２年１月20日（月）午前８時45分から１月24日（金）午後５時まで

【受付方法】

FAXまたはE-Mailで、この用紙を中区福祉保健課事業企画担当あてに送付してください。

【その他】

電話でのお問合せには応じられませんので、あらかじめご了承願います。