|  |
| --- |
|  様式４ |

質問票

法人又は団体名

所在地

担当部署

担当者名

連絡先（電　話）

（ＦＡＸ）

（メールアドレス）

　大磯町立福祉センターの指定管理者募集要項について、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | 質問内容 |
|  |  |

※質問事項は、募集要項の項目を記載してください。