様式第９号

送信先ＦＡＸ番号019-697-3700（施設所管課：〇〇宛）

※添書不要

（施設名）指定管理者公募にかかる質問書

令和　　　年　　　月　　　日

団 体 名

代表者名

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

メールアドレス

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目（仕様書ページ数） | 質　問　内　容 |
|  |  |