別記様式３号

令和　　年　　月　　日

質　　問　　書

団体名

担当者氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅメール

　由利本荘市矢島老人福祉センター「寿康苑」指定管理者募集要項に関して質問があるので、質問書を提出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資料名 |  | ページ |  |
| 項目名 |  | | |
| 質問内容 | | | |

※質問は、本様式１枚につき１問とし、簡潔にまとめて記載してください。

※受付は、持参、郵送、ＦＡＸまたは電子メールで提出してください。

　電話など口頭による質問には一切受付、回答いたしません。

◎受付先：由利本荘市健康福祉部長寿生きがい課

ＦＡＸ：０１８４－２４－６３９５

Ｅメール：choju@city.yurihonjo.lg.jp