様式13

|  |
| --- |
| FAX番号　０４５－５１０－１７９２E-mail　　ｔｒ-fukuho@city.yokohama.jp鶴見区福祉保健課事業企画担当あて |

平成　　年　　月　　日

質　問　書

横浜市馬場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　・　その他（　　　　　）【ページ・項目】： |
| 内　　容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 法人名 |  |
| 担当者 | ふりがな　　（氏名）　　（所属・職名） |
| 連絡先 | （電話）　 （FAX）　　（E-mail）  |

受付期間：平成30年２月５日（月）午前９時から２月９日（金）午後５時まで

受付方法：ＦＡＸまたはE-Mailで、この用紙を鶴見区福祉保健課事業企画担当あてにお送り

ください。

電話でのお問合せには応じられませんので、ご了承願います。