

指定管理者指定申請に係る質問書

令和 年 月 日

宛

所在地
団体の名称
代表者氏名
担当者名
連絡先(電話)
FAX番号
E-mailアドレス

鹿沼市公の施設における指定管理者に関する募集要項等について、次のとおり質問事項を提出します。

施設の名称	鹿沼市高齢者福祉センター
対象項目	(資料・ページ・項目)
質問内容	

* E-mailの到着確認については、それぞれ実施してください。