様式1

質　問　票

　　　令和　　　　年　　　月　　　日

（あて先）　寒　川　町　長

（提出者）所在地

　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　法人等の名称

　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　代表者

電話番号

寒川町ふれあいセンターの指定管理者について、次の事項を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質 問 の 内 容 | |
|  | |
| 担 当 者 名 |  |

注１：質問受付期間は10月9日（木）午前８時３０分～午後５時です。

注２：この様式を添付ファイルとして、下記メールアドレスあてに送信してください。

注３：質問に対する回答は、10月14日（火）に、寒川町ホームページ上で公開します。

（https://www.town.samukawa.kanagawa.jp/ ※ページID:12283）

|  |
| --- |
| ○送信先メールアドレス：[kourei@town.samukawa.kanagawa.jp](mailto:kourei@town.samukawa.kanagawa.jp)  （担当　高齢介護課高齢福祉担当）  ○メールの標題　「指定管理者に関する質問（法人等の名称）」 |