令和　　年　　月　　日

**質問書**

木更津市健康増進センター指定管理者募集要項等について、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | 木更津市健康増進センター |
| 団体名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メール |  |
| 質問事項 |  |
| 質問内容 |  |

※質問事項は、1問につき本様式を1枚使用し簡潔にまとめてください。

令和　　年　　月　　日

木 更 津 市 長　　様

依頼者 所 在 地

団 体 名

代表者名

**回 答 書 送 付 依 頼 書**

　木更津市健康増進センター指定管理者募集にあたり、質問があった場合は、応募検討に資するため、その回答書を下記に送付されますよう依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | 　　 |
| 電子メール |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 備　　　　考 |  |

※原則、電子メールにて回答します。念のため、住所等もご記入ください。