

平成 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
法人その他の団体名	
代 表 者 氏 名	
担 当 者 氏 名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
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。

平成 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	
所 在 地	
担 当 部 署	
担 当 者 名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
備 考	