質　問　書

「度会町営診療所」指定管理者の募集について、次の事項を質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 | 回　答 |
|  |  |
| 団体名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |
| E-Mail |  |

※　左側の「質問内容」に記入してください。（行数の追加可）