令和　　年　　月　　日

川越市老人福祉センター西後楽会館

指定管理者公募内容に関する質問票

法人の名称

代　表　者

担当者氏名

連絡先：電話

FAX

E-mail

|  |  |
| --- | --- |
| 質問の件名及び要旨等 |  |
| 質問の内容 |  |