様式８

質　　問　　票

令和２年　　月　　日

堺　市　長　様

堺市立堺・東・西・南・北・美原老人福祉センター及び堺市立美原総合福祉会館指定管理者募集要項等に関して質問があるので、質問票を提出します。

	質問票枚数	枚中	枚目
資料名		ページ	
項目名			
質問内容			

質問者	団体名	
	団体所在地	
	所属部署・役職	
	氏　名	
	電話番号	
	ＦＡＸ番号	
	Ｅメール	

※質問は、本様式１枚につき１問とし、簡潔にまとめて記載してください。

※受付は、Ｅメールにて提出してください。

※電話等口頭による質問には一切受付、回答いたしません。

【受付先】

堺市堺区南瓦町３番１号　堺市 健康福祉局 長寿社会部 長寿支援課（本館７階）

Ｅメール：choshi@city.sakai.lg.jp