（様式第９号）

提出期限　令和６年７月２４日（水）～令和６年７月２６日（金）

送信先：袖ケ浦市役所 市民子育て部 健康推進課 管理調整班

ＦＡＸ　０４３８－６２－３８７７

メール　ｓｏｄｅ１６＠ｃｉｔｙ．ｓｏｄｅｇａｕｒａ．ｃｈｉｂａ．ｊｐ

**質　問　書**

令和６年７月　　日

団　体　名

所　在　地

所属・職名

電話番号

Ｆ　Ａ　Ｘ

「袖ケ浦健康づくり支援センター　指定管理者　募集要項等」について、下記のとおり質問事項を提出します。

■ 質問内容

|  |  |
| --- | --- |
| 項 目 | （募集要項又は資料名・ページ・項目） |
| 内 容 |  |

　　注：質問事項は、本様式一枚につき一問とし、簡潔に記載してください。

　　※ メールに添付して送付される場合には、開封確認等で着信を確認してください。