（別紙様式４）

指定管理者指定申請に係る質問書

つくばみらい市

保健福祉部こども局みらいこども課 あて

令和 　　年 　　月 　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体の名称 |  |
| 質 問 者 | 役職・氏名 |  | 所属 |  |
| 連 絡 先 | ※電話、ＦＡＸ、Ｅメールアドレス等を記載 |
| 質問内容 |  |