（別紙２）

福祉保健研修交流センターウィリング横浜の指定管理者公募要項等に関する質問書

令和○年○月○日

（申請先）

横浜市長

（申請者）

所在地

商号又は名称

担当者名

電話番号

福祉保健研修交流センターウィリング横浜の指定管理者公募要項等について、次のとおり質問事項を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象書類等（該当に○） | ページ・  項目 | 内容 |
| ・公募要項  ・応募関係書類  ・その他（　　　　　） |  |  |

【受付について】

|  |
| --- |
| 期間：令和４年７月11日（月）午後５時まで  方法：E-mail又はFAXで、健康福祉局地域支援課あてに送付してください。  ・E-mail　　kf-chiikishien@city.yokohama.jp  ・FAX　045-664-3622  その他：**お電話での御質問にはお答えいたしかねます**ので、あらかじめ御了承ください。 |