様式第９号

岡山市　保健福祉局　高齢福祉部　高齢者福祉課　宛

電話：　　086-803-1231

FAX：　　086-803-1754

電子メール：　　koureishafukushika@city.okayama.lg.jp

※FAX又は電子メール送付後は、お手数ですが受取確認のため上記電話までご連絡ください。

**質　問　書**

年　　月　　日

法人名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名：

電話：　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

業務件名：　岡山市御津老人福祉センター指定管理者指定申請

次の事項について、回答願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 質問事項 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※様式は任意です。

※質問書の受付は、令和７年９月１７日（水）必着とします。