別紙３

静岡市ふれあい健康増進館指定管理に関する質問票

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 団体所在地（住所） |  |
| 担当課等 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| Eメールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 質問要旨 |  |
| 質問内容(1)・・・(2)・・・※質問要旨に沿って必要に応じて、箇条書きにしてください |  |