（様式１０）

募集に関する質問票

令和　　年　　月　　日

（申請者）主たる事務所の所在地

　　　　　 団体の名称

　　　　　 代表者の氏名

　　　　　 担当者氏名

　　　　　 電話番号

　　　　　 Ｆ Ａ Ｘ

　　　　　 e-mail

　和歌山県視聴覚障害者情報提供施設（和歌山県点字図書館）の指定管理者の募集について、下記のとおり質問事項を提出します。

|  |
| --- |
| 質問事項 |
|  |

※記入欄が不足する場合は、別紙に記入してください。