応募様式２

令和　　年　　月　　日

岩沼市健康福祉部介護福祉課　宛

（期限：令和７年７月３１日１７時まで）

**岩沼市デイサービスセンター「さとのもり」****指定管理者募集要項等に関する質問書**

法人名：

住　所：

担当者：

電　話：

下記のとおり、指定管理者募集要項等に関して質問します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 |  |