年　　月　　日

（宛先）高崎市長

所　在　地

団　体　名

代表者氏名

参　加　表　明　書

高崎市吉井障害者自立支援センター指定管理者公募に参加する意思を表明します。

（担当者連絡先）

所　　属

役職名

氏　　　　名

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅ－ＭＡＩＬ

（事前説明会参加者（２名以内））

職・氏名

職・氏名

※　グループで参加するときは、「事前説明会参加者」が所属する構成団体等が分かるよう記載してください。

　　年　　月　　日

質　　　問　　　書

（宛先）高崎市長

高崎市吉井障害者自立支援センター指定管理者募集要項等について、次のとおり質問書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 所在地 |  |
| 部署 |  |
| 役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－ＭＡＩＬ |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 資料名 | 該 当 箇 所 | 項 目 名 | 質 問 内 容 |
| 頁 | 項 |
| １ | (１) | ア | （ア） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

＊　行が不足する場合には、適宜調整してください。

＊　質問は、各資料の該当箇所の順番に並べてください。

＊　質問は、各行につき１点とし、簡潔に記載してください。

（一行に複数の質問を含まないでください。）