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

高崎市新町福祉作業所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

高崎市新町福祉作業所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。）