（様式イ）

令和　　年　　月　　日

高知市公の施設に係る指定管理者指定申請に関する質問書

団体名

担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅ－Ｍａｉｌ

１　公の施設の名称

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 | 高知市工石山青少年の家 |

２　質問事項

|  |  |
| --- | --- |
| 質問番号 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※　質問の受付期間は，令和６年８月23日（金）から８月30日（金）までです。

ＦＡＸ，電子メール又は直接，青少年・事務管理課に提出してください。回答等はホームページ等によりお知らせします。電話，口頭による質問には一切応じません。