【様式13】

**横浜市生活自立支援施設指定管理者公募要項等に関する質問書**

令和　　年　　月　　日

（申請先）

横浜市長

（申請者）

所在地

商号又は名称

担当者名

電話番号

横浜市生活自立支援施設の指定管理者公募要項等について、次のとおり質問事項を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象書類等  （該当に○） | ページ  ・項目 | 内容 |
| ・公募要項  ・応募関係書類  ・その他（　　　　　） |  |  |

※受付期間：令和７年３月 14 日（金）午前９時から３月 21 日（金）午後５時まで

※申込方法：E-mail又はFAXで、健康福祉局生活支援課援護対策担当あてにお送りください。

※申込書を送付後、送付した旨の電話連絡をお願いします。

※なお、電話での御質問にはお答えいたしかねますので、あらかじめ御了承ください。