別紙**東京都北区立たばた福祉作業所指定管理者公募**

**質　問　票**

**（質問者）**

|  |  |
| --- | --- |
| 法 人 名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス  （事業者説明会申込の際のもの） |  |
| 担 当 者 |  |

**（質問事項）**　※質問は、１件につき１票で作成してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 | （公募要項　　　ページ　　　行目） |
| 質問内容 |  |