（様式７）

**青少年会館の指定管理者指定申請に関する質問票**

知多市福祉子ども部

子ども若者支援課　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体等の名称 | （フリガナ） |
|  |
| （質問内容）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　№ | |
| 担当者氏名  及び連絡先 | 部署名：  担当者：  電 話： 　　　　　　　　　　ＦＡＸ：  Ｅ-mail： |

※質問内容は、要点を簡潔に記載してください。