（様式２９）

（仮称）箕面市立ワークセンター小野原指定管理者応募申込に関する質問票

【受付：１１月２５日（月）から１２月９日（月）まで】

　　年　　月　　日

宛先：箕面市健康福祉部障害福祉室

アドレス：syougaifukushi@maple.city.minoh.lg.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| （質問事項） | |
| 担当者氏名  及び連絡先 | 担当者：  連絡先： |