別紙３

令和　年　月　日

**横浜市鶴見区精神障害者生活支援センター指定管理者**

**公募要項等に関する質問書**

提出先：横浜市健康福祉局障害施設サービス課

E-Mail：kf-seikatsushiencenter@city.yokohama.jp

 所在地

法人名

代表者職・氏名 　　　　　　　　　　（印省略）

担当者名

電話番号

【質問内容】※箇条書きで簡潔にお願いいたします。

質問書に関する担当者名・事務連絡先　氏名：

Tel：