令和○年○月○日

横浜市磯子区福祉保健活動拠点指定管理者申請に係る質問及び回答

　横浜市磯子区福祉保健活動拠点指定管理者申請に係る質問に対して、次のとおり回答します。

|  |  |
| --- | --- |
| 【資料名】 申請要項 | |
| 【ページ】○ページ　（1）○○について | |
| 質問１ |  |
| 回答１ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 【資料名】 申請書類 | |
| 【ページ】○ページ　（1）○○について | |
| 質問２ |  |
| 回答２ |  |
| 質問３ |  |
| 回答３ |  |

担当： 磯子区福祉保健課　朝日、別紙、室本

電話： ７５０－２４４１

ﾒｰﾙ： <is-fukuhokeikaku@city.yokohama.lg.jp>