あて先	鹿児島市役所 保健支援課 ＦＡＸ番号　０９９－８０３－７０２６ 電話番号　０９９－８０３－６９２９ 電子メール　hokenshien@city.kagoshima.lg.jp

「鹿児島市精神保健福祉交流センター」

指定管理者募集要項等に対する質問票

令和　年　月　日

（質問者）

法人等名	
所属名、担当者名	
電話、ＦＡＸ	

（質問事項）

質問事項（タイトル）	
（内容）	

＊質問事項は、１問につき１枚作成し、簡潔にまとめてください。