女川町地域福祉センター内施設貸付公募に係る質問票

発信日時	令和　年　月　日　　午前・午後　　時　　分		
事業者名	担当者名		
所在地			
電話番号		ＦＡＸ	

質問内容（要点をまとめて記載願います）

【留意点】ＦＡＸにより回答しますので、ＦＡＸ番号の記載を忘れないようにお願いいたします。

返信ＦＡＸ（　　）

返信日時	令和　年　月　日（　）　**午前・午後**　　**時**　　**分**
返信者	女川町健康福祉課地域福祉センター管理係　　担当【　　】

質疑回答