E-mail: minato47@city.minato.tokyo.jp

港区みなと保健所健康推進課　行

**質　問　書**

令和　　年　　月　　日

港区立がん在宅緩和ケア支援センターの指定管理者公募要項等の内容に関する質問事項を提出します。

（質問者）

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 法人等の名称 |  |
|  |  |
| 所属・職名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

（質問事項）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 書類名 | ページ数等 | 項　目 | 内　　容 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

※欄が足りない場合は、適宜行を増やしてください。

※質問の受付期間は４月１１日（月）午前９時から４月２６日（火）午後５時までです。

※本申込書はメールで送信してください。また、送信未達を防ぐため、送信後に電話にて連絡をお願いします。

※メールのタイトルは**「がん在宅緩和ケア支援センター質問書」**としてください。

連絡先　港区みなと保健所健康推進課地域保健係

電話：０３（６４００）００８４

※月曜～金曜（除く祝日）午前８時３０分～午後５時１５分