

(様式9)

質 問 書

令和     年     月     日

岸 和 田 市 長     あて

申請者

所在地

法人名

担当者氏名

電話番号

FAX 番号

E-mail

特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護事業者募集要項等  
について、下記のとおり質問します。

質問事項	
内 容	

(注) 質問は、1枚につき1問とし、簡潔に記入してください。