

(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

地域密着型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）整備に係る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。