年　　月　　日

四街道市高齢者支援課（ykorei@city.yotsukaido.chiba.jp）宛

**地域密着型サービス事業所整備運営事業者募集に係る質問書**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 連絡先 | 住所 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者 | 所属役職名 |  |
| 氏名 |  |
| 質問項目 |  |
| 募集要項等の該当箇所 |  |
| 内容　＊この様式１枚につき質問項目は１件としてください。質問内容は簡潔かつ具体的に記入してください。 |

**＊８月８日（金）17時（必着）までに、次のアドレス宛に電子メールで提出してください。**

四街道市福祉サービス部高齢者支援課

賦課給付係

E-mail ykorei@city.yotsukaido.chiba.jp

電　話　043-420-7522