令和　　年　　月　　日

**香美市地域密着型サービス事業者の応募に関する質問票**

|  |  |
| --- | --- |
| 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。 |

**＊電子メールで11月29日（金）午後５時（必着）までに、下記まで提出すること。受付期限以降に提出された質問票は受け付けませんので、注意してください。**

香美市高齢介護課社会長寿班介護保険係

E-mail kaigo@city.kami.lg.jp

電　話 0887-52-9280