第７期八戸市高齢者福祉計画に基づく地域密着型サービス基盤整備

及び運営事業者応募に係る質問票

|  |  |
| --- | --- |
| 送信日 | 平成　　年　　月　　日（　　） |
| 送信先 | 八戸市健康部介護保険課　管理グループ　行き |
| Ｅメール | kaigo@city.hachinohe.aomori.jp |
| ＦＡＸ | 0178-47-0732 |
| 送信元 | 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| 担当者 |  |
| 募集内容 | □ 募集４・ 　□ 募集５ |
| 募集要項での対応部分 | □ 募集要項　　　ページ ・ □ 別紙２　　ページ・　　□ 別紙３　　ページ・　　□ 様式　　　 |
| 該当箇所 | 　　　行目 ～ 　　　行目 |
| 質問事項※質問内容は簡潔にお願いします。 |  | について |
|  |
| 質問に関連する法令、通知等 |

※ 電話や窓口での質問の受付は行いませんので、本票をEメール又はFAXで提出してください。

※ 質問は平成30年12月26日（水）午後５時まで受け付けます。

※ 回答は、随時、市ホームページに掲載します。

※ 質問票を送信後は、受信確認のため、担当者あてに電話にて確認をお願いします。