第９期八戸市高齢者福祉計画に基づく介護施設等の整備

及び運営事業者応募に係る質問票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 送信日 | 令和７年　　月　　日（　　） | | | |
| 送信先 | 八戸市福祉部介護保険課　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 | 認知症対応型共同生活介護（介護予防） | | | |
| 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。

※ 質問は令和７年10月15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。