年　　月　　日

**令和６年度地域密着型サービス事業所整備（令和７年度開設）事業者**

**公募要項に係る質問票**

１　質問者に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 部署及び職・担当者名 |  |
| ＴＥＬ／ＦＡＸ |  | ／ |  |
| メールアドレス |  |

２　質問に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| サービス種類 |  |
| 質問事項 |  |
| 公募要項の該当箇所 |  |
| 質問内容 |  |

※電子メールで提出してください。

※質問票１枚につき１問とし、質問趣旨がわかるよう記載してください。

※質問内容によって全体周知が必要な場合は、個別回答ではなく、全体回答とさせていただきます。

宛先

　〒257-8501　秦野市桜町１－３－２

　秦野市福祉部高齢介護課高齢介護計画担当

　メール　kourei@city.hadano.kanagawa.jp