

(質問票様式)

令和 年 月 日

地域密着型サービス事業者公募に係る質問票

1 質問者

法人名・部署			
担当者職・氏名			
所在地			
電話番号		FAX番号	
E-mail			

2 質問事項

件名	
公募要項の項目名	
質問 ※内容は簡潔かつ明確に箇条書きでお願いします。	

- ※ 質問は、メールまたはファックスにより令和3年10月15日(金)午後5時00分まで受付けいたします。
- ※ メールの場合、件名を「R3地域密着型公募質問票」にして送信してください。
- ※ 質問は本様式1枚につき1問としてください。
- ※ 審査選定内容や、介護保険法に基づく指定基準など法令等により確認ができる事項、他の応募者に関する情報等については回答しかねます。