

別 紙

令和7年 月 日

加東市 健康福祉部 高齢介護課 介護保険係 宛

FAX：0795-42-1735

E-mail：kaigohoken@city.kato.lg.jp

加東市地域密着型サービス事業予定者公募要領に関する質問書

以下のとおり質問を提出します。

法人名称		
所在地		
質問者氏名		
連絡先	電話番号	
	FAX	
	E-Mail	

質問内容	
------	--

※ 質問書提出期限 令和7年8月18日（月）17時まで