|  |
| --- |
| 高齢福祉課　高齢者・介護総合相談窓口　行きFAX　　２６－５９３６E-mail　 kaigo-madoguti@city.hakodate.hokkaido.jp |

平成２７年　　月　　日

質　　問　　票

　函館市地域包括支援センター運営法人公募要項等に関して，質問票を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問者 | 法 人 名 ： |  |
| 部　　署 ： |  |
| 職　　名 ： |  |
| 担当者名 ： |  |
| 電話番号 ： |  |
| FAX番号 ： |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 資料名 |  |
| 項目名 |  | ページ |  |
| 質問内容： |

※　質問は本様式１枚につき１問とし，簡潔にまとめて記載してください。

※　質問票の提出は応募資格を有する法人に限ります。

※　平成２７年８月２８日（金）午後５時３０分までにＦＡＸまたはＥメールで提出してください。