

質問送付票

送信日	平成	年	月	日 ()						
送信先	盛岡市 保健福祉部 介護保険課 事業所指定係 宛て									
	Eメール	kaigo@city.morioka.iwate.jp								
送信元	法人名									
	所在地									
	T E L									
	F A X									
	Eメール									
	担当部署									
	担当者									
施設種別等	募集区分									
	施設種別									
募集要項等での対応部分	文書名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 募集要項 ____ ページ ・ 選定要領 ____ ページ 								
	該当箇所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 別紙 ____ ・ 様式 ____ ____ 行目 ~ ____ 行目								
質問内容 (箇条書きで簡潔にお願いします。)										

※ 電話又は窓口での質問は、受付しませんので、本票をEメールで提出してください。
 ※ 質問は、平成30年5月10日(木)まで随時受付します。
 ※ 回答は、平成30年5月17日(木)までに、盛岡市公式ホームページに掲載します。
 ※ 質問送付票を受付した際は、その旨通知します。なお、土・日・祝日を除いて3日以内に通知が届かない場合は、電話等で確認してください。