

## 質問送付票【第2次募集分】

|                              |   |
|------------------------------|---|
| 送信日                          | 平成 年 月 日 ( )  |
| 送信先                          | 盛岡市役所保健福祉部介護保険課事業所指定係あて<br>FAX : 019-651-1181<br>E-Mail : kaigo@city.morioka.iwate.jp   |
| 送信元                          | 法人名 :   |
|                              | 所在地 :   |
|                              | TEL :   |
|                              | FAX :   |
|                              | 担当者 :   |
| 施設種別                         | 募集 <u> G </u> 施設種別 <u> 特別養護老人ホーム </u> 転換  |
| 募集要項等での対応部分                  | 文書名 : 募集要項 <u>           </u> ページ・別紙 <u>   </u> ・様式 <u>   </u> ・<br>選定要領 <u>           </u> ページ<br>該当箇所 : <u>   </u> 行目 ~ <u>   </u> 行目 |
| 質問内容<br>(内容は簡潔に箇条書きでお願いします。) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>  |

※電話や窓口での質問の受付は行いませんので、本票をEメール又はFAXで提出してください。

※質問は平成27年4月10日(金)から平成27年4月24日(金)まで受け付けます。

※回答は平成27年5月1日(金)以降に市ホームページに掲載します。

※質問送付票を受付した際には、その旨通知します。土・日・祝日を除いて3日以内に通知が届かない場合は、電話にて確認してください。