

質問送付票【第3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 FAX : 019-651-1181 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_____ 施設種別
募集要項等での対応部分	文書名 : 募集要項_____ページの別紙____・様式____・ 選定要領_____ページ 該当箇所 : _____行目 ~ _____行目
質問内容 (内容は簡潔に箇条書きでお願いします。)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・

※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5月15日(金)から平成27年5月29日(金)まで受け付けます。

※回答は平成27年6月5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。