

(別紙2)

## 質問送付票 (5次募集用)

送信日	平成 年 月 日 ( )
送信先	盛岡市役所保健福祉部介護高齢福祉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 :
	T E L :
	F A X :
担当者 :	
施設種別	募集No. _____ 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 ・ 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"><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FAX又は電子メールで提出するようお願いします。

<http://www.city.morioka.iwate.jp/06hoken/kaigo/index.html>