

## 質問送付票【第10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 Eメール : kaigo@city.morioka.iwate.jp FAX : 019-651-1181
送信元	法人名 :
	所在地 :
	TEL :
	FAX :
	E-MAIL :
	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 ・ 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Eメール又はFAXで提出してください。

※質問は要項公表日から平成29年11月15日(水)まで随時受け付けます。

※回答は質問があった日から土・日・祝日を除いて7日以内に、質問者へ直接メール又はFAXで回答いたします。

※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。