

質問送付票（第4次募集分）

募集L【介護老人保健施設用】

送信日		令和	年	月	日
送信元	法人名				
	所在地				
	TEL				
	FAX				
	電子メール				
	担当部署				
	担当者				
施設種別等	募集区分	L			
	施設種別	介護老人保健施設			
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 (箇条書きで簡潔にお願いします。)					
送信先	盛岡市 保健福祉部 介護保険課 事業所指定係 宛て				
	電子メール	kaigo@city.morioka.iwate.jp			

※ 電話又は窓口での質問は、受付しませんので、本票を電子メールで提出してください。
 ※ 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。