**袖ケ浦市指定地域密着型サービス事業者募集に係る質問票**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

|  |
| --- |
| 質問事項  (内容は簡潔にお願いします。) |
|  |