（質問票書式）

　　令和　　年　　月　　日

**特定施設入居者生活介護事業者公募に係る質問票**

**１　質問者**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名・部署 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 所在地 | 　 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  |

**２　質問事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 件　　　　名 |  |
| 公募要項の項目名 |  |
| 質　　　　問（内容は簡潔かつ明確に箇条書きでお願いします。） |  |

※　質問の締め切りは、メールにより**令和６年12月18日（水）後３時まで**。

※　質問は、本様式１枚につき１問としてください。

※　審査選定内容や、介護保険法に基づく指定基準など法令等により確認ができる事項、他の応募者に関する情報等については回答しかねます。