**令和７年度糸島市地域密着型サービス指定事業者**

**（看護小規模多機能型居宅介護）公募に係る質問票**

糸島市長　　宛

令和 　　年 　　月　 　日

〒819-1192

福岡県糸島市前原西一丁目１番１号

糸島市　健康福祉部　介護・高齢者支援課　行

ＦＡＸ　：092-321-1139

ＭＡＩＬ：kaigokorei@city.itoshima.lg.jp

（質問者）

担当者

連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 メールアドレス

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　事　項 |  |
| ※具体的にご記入ください。（1質問につき、質問票1枚にご記入ください。） | |

※応募にかかる質問については、電話による個別回答はいたしません。