年　　月　　日

新居浜市役所　福祉部 介護福祉課　峯・清家　宛

【ＦＡＸ】０８９７－３７－３８４４

【E‐mail】kaigo@city.niihama.lg.jp

【ＴＥＬ】０８９７－６５－１２４１

**地域密着型サービス事業者公募に関する質問票**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

　　・　質問事項１件ごと、サービスごとに記入して下さい。

・　質問事項が複数ある場合、通し番号を付してください。

・　本票の必要事項を備えていれば、独自様式を使用しても構いません。

質問番号【　　　　】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種別※いずれかに○ |  | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
|  | 小規模多機能型居宅介護 |
|  |

（市処理欄　：　収受日　　　年　　月　　日、 　　月　　日済）