様式第９号

令和　　　年　　月　　日

　福　島　市　長

募　集　要　項　に　関　す　る　質　問　書

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

（介護予防）特定施設入居者生活介護【介護専用型以外】増床整備運営事業者募集要項に関して、下記のとおり質問をします。

記

　　　・　質問事項（箇条書き）

|  |
| --- |
|  |