【受付期限：令和７年８月２２日（金）午後５時まで（必着）】

前橋市福祉部 長寿包括ケア課（長寿計画係）　あて

（メール　chouju@city.maebashi.gunma.jp）

（ＦＡＸ　０２７－２２３－４４００）

令和　　年　　月　　日

**介護老人保健施設から介護医療院への転換事業者募集に関する質問票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | |
| 担当者名 |  | | |
| 質問内容　※簡潔に記入してください。 | | | |
|  | | | |

※質問は応募事業者（施設を設置運営する者）から行なってください。

　コンサルタント会社等からの質問は受付けません。電話や口頭、窓口での質問は受付けません。