年　　月　　日

**前橋市地域密着型サービス公募関係質問票**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 施設名 |  |
| 担当者 | 所　属 |  |
| 役職名 |  |
| 氏　名 |  |
| 連絡先 | 住　所 |  |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| メール |  |
| 質問項目 |  |
| 募集要項等の該当箇所 |  |
| 内容　（質問内容は簡潔かつ具体的に記入してください。） |

|  |
| --- |
| 市処理欄 |
| Ｎｏ　　 |