【受付期限：令和７年１０月８日（水）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）

令和　　年　　月　　日

**特定施設入居者生活介護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。