（様式６）

　　年　　　月　　　日

四條畷市長　宛

所　在　地

法人名称

代表者職氏名

**質　問　票**

　介護保険施設等の基盤整備に係る事業者の募集に関して、次の事項を質問します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | 質問項目 | 質　問　内　容 |
|  |  |  |

※複数ある場合は、適宜行を追加して記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |