令和　　年　　月　　日

添付書類１

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課　事業者指定係　行き

電子メール（kaigo@city.hiroshima.lg.jp）又はFAX（082-504-2136）

**募集要領に関する質問書**

以下のとおり質問を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 質問者氏名 |  |
| 連絡先 | TEL |  |
| FAX |  |
| 電子メール |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 |  |