平成２７年　　月　　日

**松戸市**

**平成２８～２９年度**

**松戸市介護老人保健施設整備事業者の応募に関する質問票**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 連絡先 | 住所 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者 | 所属役職名 |  |
| 氏名 |  |
| 質問項目 |  |
| 公募要項等の該当箇所 |  |
| 内容　＊この様式１枚につき質問項目は１件としてください。質問内容は簡潔かつ具体的に記入してください。 |