年　　月　　日

小野市　市民福祉部　高齢介護課　介護保険係　行

ＦＡＸ　（０７９４）６４－２７３５

E-Mail　kaigo@city.ono.hyogo.jp

**小野市地域密着型サービス事業予定者公募要領に関する質問書**

　以下のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 質問者氏名 |  |
| 連 絡 先 | 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-Mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 |  |