年　　月　　日

**世田谷区高齢福祉部高齢福祉課事業担当　あて**

**ＦＡＸ：０３（５４３２）３０８５**

メール：**SEK02082@km1.city.setagaya.tokyo.jp**

地域密着型サービス拠点整備・運営事業者応募に関する質問票

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |

質問内容　　※箇条書きで記載してください。

|  |
| --- |
|  |

（区処理欄：　収受日　　　　　年　　月　　日、 　　　　月　　日回答済）