質疑・回答書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 件　名（施設の種類） |  | 質疑日 | 令和元年　　月　　日 |
| 質 疑 箇 所 | 質　　　疑 | 回　　　答 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 法人名 |  | 法人住所 |  |
| 連絡先 |  | 担当者 |  |

＜提出先＞※持参もしくはメール、FAXにより提出してください。

 　　※メールの場合、件名は「質問（第７期公募関係）」としてください。

担当部署　〒582-8555　大阪府柏原市安堂町１番５５号

柏原市健康福祉部高齢介護課介護業務係（窓口２１番）

FAX　072-970-3081

MAIL　kaigo@city.kashiwara.lg.jp