箕面市健康福祉部高齢福祉室

Eメールアドレス　kaigo@maple.city.minoh.lg.jp

令和　　年　　月　　日

**高齢者福祉サービス案内冊子発行事業者公募用**

**質　　　　　　問　　　　　　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 連絡先 | 担当者氏名 |  |
| 所属（担当） |  |
| 電話・FAX |  |
| Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 質　疑　事　項 |
|  |

※質問は、簡潔明瞭に記載すること。

※口頭での個別対応による質疑、回答等はしない。