様式第３号

質問書

令和７年　月　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 法人等の名称 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 【質問事項】 | |

【提出先】

八代市健康福祉部介護保険課事業所指導係　担当：前田・楠下

　Mail kaigo@city.yatsushiro.lg.jp

※メールの件名は「プロポーザルに係る質問書（事業者名）」としてください。

**質問書受付期限：令和７年９月２６日（金）正午まで**