別紙３

特定施設入居者生活介護事業者及び地域密着型サービス事業者の

公募に係る質問書

　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名事業所名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電　　話 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 質問に係る  サービス種別 | ・特定施設入居者生活介護　　　　・小規模多機能型居宅介護 |
| 【 質問内容 】 | |

照会のあった質問事項については、後日ホームページ上で回答します。

※照会先：小樽市福祉保険部介護保険課 　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　kaigo@city.otaru..jp

FAX番号　0134-27-6711