広域型特別養護老人ホーム（増床）再公募に関する質問票

堺市介護事業者課宛て（ FAX:072-228-7481 ）

法人名		
担当者名		
連絡先	ＴＥＬ	
	ＦＡＸ	
	メールアドレス	

質問内容	質問照会日	令和　　年　　月　　日

※　質問は本質問票を使用して、当課あて電子メール（kaiji@city.sakai.lg.jp）又はファクスにて送信してください。

質問票受付期間　　令和５年１２月５日（火）まで