

堺市介護事業者課宛て（ FAX:072-228-7481 ）

介護保険施設整備事業者募集に関する質問票

法人名		
担当者名（ふりがな）		
連絡先	TEL	
	FAX	
	メールアドレス	

質問照会日	年 月 日
施設種別	地域密着型特養
質問内容	

- ※ 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 FAX にて送信してください。
- ※ 質問への回答は、堺市ホームページに掲載します。

質問票提出期日：令和 7 年 11 月 21 日（金曜日）午後 5 時 30 分まで