

## 堺市介護事業者課宛て（ FAX:072-228-7481 ）

## 介護保険施設等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・事業所種別	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
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](mailto: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 8 年 1 月 30 日（金曜日）午後 5 時 3 0 分まで