（様式２）

質　　問　　書

年　　月　　日

藤沢市長　様

所在地

会社・法人名

代表者氏名

担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

令和７年度 藤沢市一般介護予防事業介護予防地域講師派遣事業の業務に係る公募型見積合せについて質問します。

|  |
| --- |
| 質　問　事　項 |
|  |

質問に関する担当

担　当　　藤沢市　福祉部　高齢者支援課

　　　　　包括介護予防担当

電　話　　0466-50-3523（直通）

F A X　　 0466-50-8412

E-mail　　fj-kourei-s@city.fujisawa.lg.jp

注：質問がない場合は質問書の提出は不要です。