年　　月　　日

**藤沢市介護認定調査員支援システム提供業務**

**公募型プロポーザル募集要項（再公募）等に関する質問票**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 連絡先 | 住所 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者 | 所属役職名 |  |
| 氏名 |  |
| 質問事項 |  |
| 募集要項等の該当箇所 |  |
| 質問内容 |
|  |

電子メールで２０２４年（令和６年）３月７日（木）【必着】までに提出してください。

受付期間外に提出された質問票は受け付けません。

質問票１枚につき質問項目は１件としてください。

|  |
| --- |
| 事務担当　　藤沢市福祉部介護保険課　認定担当　守屋・鳥羽Ｅメール 　 fj-kaigo-j@city.fujisawa.lg.jp |