質　　問　　票

|  |  |
| --- | --- |
| 質問日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　） |
| 質問者 | サービス種類法人名担当者名連絡先　　TEL　　　　　FAX　 　e-mail |
| 質問項目 |  |
| 質問内容 |  |

※申込書に何を書けばよいか、どこの圏域がよいかなど、審査に係る事項についてはお答えできません。

※メールまたはファクスでの受付とします。

※質問期間は、令和７年３月２４日（月）から５月１６日（金）の午後５時１５分まで。

※随時、質問者名を伏せ、質問内容及びその回答を大分市ホームページで公開しますの

で個別に返信はいたしません。

送信先

大分市長寿福祉課　事業推進担当班　行

（FAX番号　０９７－５４８－５３８７）

(e-mail：todokede@city.oita.oita.jp)