令和　　年　　月　　日

（宛先）

　福岡市長

所　 在 　地

称号又は名称

代表者職氏名

**令和７年度介護事業所経営力強化事業業務委託**

**質問書**

次のとおり質問いたしますので，回答願います。

|  |
| --- |
| 質問 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 担当者職氏名 |  |
| 電話・FAX | (TEL) | (FAX) |
| 電子メール |  |