

年 月 日

福 山 市 長 様

質 問 書

福山市介護予防ケアマネジメント支援システム委託業務について、質問事項がありますので提出します。

法 人 名 :
所 在 地 :
担 当 者 名 :
電 話 :
F A X :
電 子 メ ー ル :

質問項目	
内 容	

(注意) 質問事項は、当様式1枚につき1問とし、簡潔に記載してください。

提出先 福山市保健福祉局長寿社会応援部高齢者支援課
〒720-8501 広島県福山市東桜町3番5号
電話 084-928-1189 (直通)
電子メールアドレス koureisha-shien@city.fukuyama.hiroshima.jp