

太田市地域包括支援センター業務委託に関する質問票

※1枚で収まり切れない場合は、続紙（任意用紙）をつけてください

※質問は、複数回にならないよう、1回でまとめられるようにしてください

【送付先】 太田市役所 介護サービス課 地域支援係
F A X 0 2 7 6 - 4 7 - 1 8 8 9
E - m a i l 020800@mx.city.ota.gunma.jp

発信者	法人名		担当者名	
	住所			
	電話		F A X	
質問内容				