様式第８号

令和　　年　　月　　日

筑後市　市民生活部　高齢者支援課　介護保険担当　宛て

ＦＡＸ番号：０９４２－５３－４１１９（送信表不要）

メールアドレス：[kourei-s207@city.chikugo.lg.jp](mailto:kourei-s207@city.chikugo.lg.jp)

法人の名称

担当者名

電話番号

筑後市地域密着型サービス事業者等募集に関する質問票

|  |
| --- |
|  |

・受付け期間 令和６年１２月１６日（月）～２７日（金）

閉庁日を除く。受付時間はいずれの日も９時から１７時まで。

期限内必着のこと。

・受付け方法 メール、ＦＡＸ、窓口へ持参に限る（郵便や電話でのやり取りはいたしません）。

ただしメール、ＦＡＸの場合は送信後に受信確認の電話を下記宛に行うこと。

筑後市　市民生活部　高齢者支援課

電話番号：０９４２－５３－４１１５（直通）