（様式第10号）

９

**札幌市東区介護予防センター元町運営事業**

**受託法人募集に関する質問票**

| 法人名 |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 電話/FAX | 電話：　　　　-　　　　　/FAX：　　　　‐ |
| Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

**※　１つの質問ごとに1枚の様式を使用し、番号を記載ください。**

