

令和 年 月 日

(送付先) 札幌市保健福祉局高齢保健福祉部
介護保険課事業指導係 へ
FAX (011) 218-5117
Eメール jigyo.shido@city.sapporo.jp

**札幌市認知症対応型共同生活介護事業者の
公募に係る質問票**

【送付元】

法人名	
担当者名	
電話	

【質問】

--