

様式 9

年 月 日

町田市いきいき生活部

高齢者支援課医療介護連携/認知症施策担当宛て

【FAX 050-3101-6180】

【メールアドレス mcity6800@city.machida.tokyo.jp】

地域包括支援センター（在宅医療・介護連携機能強化型地域包括支援センター）

運営事業者募集に関する質問書

法人名			
所属		担当者名	
連絡先	TEL		
	FAX		
	電子メール		

質問事項 (タイトル)	
----------------	--

質問内容

※質問がある場合は、2024年5月8日（水）午後5時までに提出してください。