

送付先：須賀川市市民福祉部長寿福祉課介護保険係

E-mail chouju@city.sukagawa.fukushima.jp

FAX 0248-88-8119

受付期間：令和3年11月29日（月）から令和3年12月17日（金）まで

地域密着型サービス事業者公募に関する質問票

法人名		
所属部署名		
担当者名		
連絡先	TEL	()
	FAX	()
	E-mail	

質問内容（簡潔に記載してください）

--