

様式 2

医療的ケア対応の生活介護事業所等に関するサウンディング型市場調査
「事前質問票」

令和 年 月 日

事業 者 名 称

所 在 地

担当者 部 署

氏 名

電 話

e-mail

質問内容

【事前質問票の提出期限】 令和 6 年 9 月 2 7 日（金）

【事前質問票の提出先】 市川市福祉部障がい者支援課へ電子メールにてご提出ください。
shogaishashien@city.ichikawa.lg.jp

【電子メールの件名】 件名は「サウンディング事前質問」としてください。