

様式 4

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
「提案書」

令和 年 月 日

事業 者 名 称

所 在 地

担当者 部 署

氏 名

電 話

e-mail

提案内容

- * 提案内容には、意見や考え方を記載してください。
- * 必要に応じて、補足資料（イメージパース、配置図等）も添付してください。

【事前質問票の提出期限】 令和6年11月7日（木）

【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「提案書」としてください。