

秋田市通所型介護予防事業受託事業者募集に係る質問票

令和7年 月 日

秋田市福祉保健部
長寿福祉課
在宅サービス担当 行

E-mail ro-wflg@city.akita.lg.jp

事業所名	
電話	
F A X	
E-mail	
担当者名	

表題 :

内容 :

質問票の提出期限は、2月6日(木)です。