

秋田市食の自立支援事業受託事業者募集に係る質問票

令和8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	
FAX	
E-mail	
担当者名	

【表題】

【内容】