**加須市認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）**

**整備事業者募集に関する質問票**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **質問者** | **法人名** |  |
| **担当者名** |  |
| **電話番号** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **質問内容** |  |

**※質問内容は、簡潔に記入してください。**

**※令和７年７月２２日（火）から7月31日(木)（午後5時00分）までに次のメールアドレスに送信**

**してください。**

**送信先アドレス　korei@city.kazo.lg.jp**