

送信票は不要です。

久留米市健康福祉部介護保険課育成・支援チーム あて

F A X : 0 9 4 2 - 3 6 - 6 8 4 5 E -mail : kaigo@city.kurume.fukuoka.jp

介護予防・生活支援サービス事業説明会に関する質問票

- ※ 質問は、F A X又は電子メールにて提出してください。
- ※ 質問は、1問につき本様式を1枚使用して、簡潔にまとめてください。
- ※ 質問をいただいてからおおよそ1週間以内をめどに回答予定です。
(ただし、質問の内容によっては1週間以上かかる場合があります。)

平成 30 年 月 日

事業者 サービス種別	訪問型サービス ・ 通所型サービス ・ 居宅介護支援		
	※該当するサービスに ○ を付けてください。		
事業所名			
担当者氏名			
連絡先	電 話		F A X
	電子メール		

質問事項	※質問内容を簡潔に記載してください。	
資料該当箇所	資料の種類 (該当に○)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防・生活支援サービス事業における改定事項について ・ 平成 30 年度集団指導 訪問型サービス ・ 平成 30 年度集団指導 通所型サービス ・ 平成 30 年度集団指導 共通事項 ・ その他 ()
	該当ページ	_____ページ ~ _____ページ
質問内容	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	