

平成 30 年度指定居宅介護支援事業所集団指導 質問票

※集団指導を受けた後、質問事項があれば記入してください

※時間の都合上、会場内で質問は受付しません。質問票の提出があった場合は、全事業所に回答します。

事業所名		
質問者氏名		
連絡先	電話	FAX 番号

質問事項	資料（ ）の	について
質問内容	※具体的に記入してください。（個人情報 は 記入しないでください）	
回答案及び根拠	※上記の質問事項に対して、自分（質問者）として「このような取扱いになるのではないか」という回答案もしくは考えを必ず記入してください。	

送り先 南部町健康福祉課 介護保険班

〒039-0595 南部町大字下名久井字白山 91-1

(FAX 送信票不要) FAX 0178-76-3904