東串良町役場　福祉課　介護保険係　宛

ＴＥＬ　０９９４－６３－３１０３

ＦＡＸ　０９９４－６２－８４５４

Ｅメールfukushi@higashikushira.com

地域密着型サービス事業者の募集に関する質問票

（概要：認知症対応型共同生活介護の指定予定事業者の募集に関する事項）

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 所　　　属 |  |
| 担当者名 |  |
| Ｔ　Ｅ　Ｌ |  |
| Ｆ　Ａ　Ｘ |  |
| Ｅメール |  |

【質問事項】（簡潔に記載してください。）

|  |
| --- |
|  |

※枠が不足する場合はコピーする等してください。その際はページ数を設けてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※福祉課記入欄（この欄には記入しないでください。） | | | | |
| 収受日 | 回答日 | 担当者 | 回答方法 | 備　　考 |
| 令和元年  　月　　日 | 令和元年  　月　　日 |  | TEL・FAX  ･メール |  |