国富町役場　保健介護課介護係　行き　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

（FAX：０９８５－７５－９４００）

（mail：[hoken@town.kunitomi.miyazaki.jp](mailto:hoken@town.kunitomi.miyazaki.jp)）

**質　問　連　絡　票**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | サービス種別 | |  |
| 質問者名 | （職名）　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名） | | | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 | |  | |

|  |
| --- |
| 1. 質問内容（必須） |
| 1. 事業所として考える回答（必須） |
| 1. 法的根拠（必須） |

※質問をされる事業所は、『事業所名、質問者名、電話番号、FAX番号、1.質問内容、2.事業所として考える回答、3.法的根拠』を必ずご記入いただき、国富町役場保健介護課介護係へＦＡＸ又はメールにて提出してください。なお、回答には時間を要する場合がありますので、ご了承ください。