

FAX質問票

ご質問はこの「FAX質問票」でお願いします。

送付先: 菊陽町役場 介護保険課 介護保険係 介護予防係 FAX番号: 096-232-6676	
送信日	年 月 日 送付枚数(本紙含む) 枚
質問されるサービスの種類	
質問事項	
質問者が考える回答案	<small>※上に記入した「質問事項」に対して、自分(質問者)として「このような取り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。</small>
質問者	事業所名・施設名 事業所・施設所在地 事業・サービスの種類 質問者(職・氏名) 電話番号 FAX番号

※FAX送信票は不要です。記入欄が不足する場合は別紙を添付してください。個人情報が特定できる記述はさけてください。

菊陽町記入欄

町からの回答	
--------	--

課長	課長補佐	係長	主査	合議

回答日	年 月 日
回答者	