

(質問様式)

生駒市役所介護保険課 宛

FAX番号 0743-72-1320

平成 年 月 日

質 問 書

- () 介護老人保健施設
() 認知症対応型共同生活介護
() 小規模多機能型居宅介護
() 看護小規模多機能型居宅介護
- } について、次の項目を質問いたします。

※質問の対象サービスに○を()に記入してください。

※※複数のサービスに質問がある場合は、どのサービスに対する質問か、わかるように質問項目又は内容にその旨を記載してください。

質問項目	質問内容
商号又は名称	
部署名及び担当者名	
連絡先 (TEL・FAX)	

注) 記入欄が不足する場合は複写して作成してください。