甲州市役所　介護支援課　介護保険担当　行き

ＦＡＸ番号　０５５３－２０－６１６７

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ番号　０５５３－３２－５０６６（直通）

**≪令和4年度　集団指導に関する質問票≫**

ご質問のある事業者の方は、お手数ですが、この質問票に記載いただき、上記あてにＦＡＸ送信してください。

○ＦＡＸ送付票は不要です。　原則質問の受付は本票をもって行い、**締切は、7月29日(金)**とします。

　いただいた質問は回答と併せ公表することがあります。

○送付枚数本紙とも：　　枚　（記入欄が不足する場合は別紙を添付してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 何のサービス（サービス種別）の  何についての質問ですか？ | | | サービス種別　　　　　　　　　　　　内容  　　　　　　　　　　　　　　の　　　　　　　　　　　　　　について  　［　例）認知症共同生活介護　　の　看取り加算　について　］ |
| 具体的な質問事項 |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 増やして欲しい説明項目　等 | |  | |
|  | |
| 質問者 | 事業所・施設名 |  | |
| 事業所所在地 |  | |
| 事業・サービスの種類 |  | |
| 質問者（職・氏名） |  | |
| ＴＥＬ番号 |  | |
| ＦＡＸ番号 |  | |