

鹿屋市役所 保健福祉部 高齢障害福祉課 介護支援係 行き

FAX : 41 - 0701 TEL : 43 - 2111 (内線3752)

地域密着型サービス事業者応募に関する質問票

質問票提出日:平成 年 月 日

【送付元】

法人名			
事業所名			
記載者名			
電話番号		ファックス	

【質問事項】(簡潔に記載してください。)

--

必要に応じて枠を広げてください。複数ページになる場合には、 / ページ等の記載により送付した枚数を明らかにしてください。