

地域密着型サービス事業者への集団指導に関する質問票

【送付先】石垣市福祉部介護長寿課給付認定係 宛 【FAX 番号】 0980-83-5525

発信者	法人名・ 事業者名		担当者名 役職	
	住所			
	電話		FAX	
	E-Mail			

サービス種別	
質問事項	

※用紙が足りない場合は、本用紙をコピーしてください。