

平成31年 月 日

福井県健康福祉部長寿福祉課 宛
FAX : 0776-20-0642
(送信票は不要です。)

質問票 (平成30年度集団指導)

事業所名		事業所番号	
サービス		質問者名	
TEL		FAX	
Email			
【質問内容】 質問欄のスペースが足りない場合や、Word等による質問内容作成をされる場合には、別紙を添付してください。(※本票は必ず添付してください。)			
【回答】 ※この欄には記入しないでください。			
回答日：平成31年 月 日 / 回答方法：FAX・Email / 担当者名：			