令和５年度　介護サービス事業者集団指導　質問票

※ 集団指導を受けた後、質問事項があれば記入して、**７月７日(金)までに**、提出してください。

※ 質問票の提出があった場合は、全事業所に回答いたします。

|  |
| --- |
| 事業所名  |
| 質問者　職・氏名  |
| 連絡先  | 電話 | FAX番号 |
| メールアドレス |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項  | 資料（　　　　　　　　　　　　　　　）について |
| 質問内容  | ※具体的に記入してください。（個人情報は記入しないでください） |
| 回答案及び根拠 | ※上記の質問事項に対して、自分（質問者）として「このような取扱いになるのではないか」という回答案もしくは考えを必ず記入してください。 |

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　**送り先　加須市地域福祉課福祉監査担当**

〒347-8501　加須市三俣二丁目１番地１

**（FAX送信票不要）FAX 0480-61-4281**

**※**送付後、加須市 地域福祉課 福祉監査担当（0480-62-1111内線180）までその旨ご連絡ください。