**質　問　票**

***質問は原則この「質問票」でお願いします。***

（介護サービス関連：南関町）

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先 | 南関町役場　福祉課　介護保険係あてＦＡＸ番号：０９６８－５３－２３５１メールアドレス：kaigohoken@town.nankan.lg.jp |
| 質問されるサービスの種類 |  |
| 質問事項 |  |
| 質問者が考える回答案 | 回答案及び根拠 | **※上に記入した「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。** |
| 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 |  |

※ＦＡＸ送付票は不要です。