|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 人員・設備基準等に関すること | 高崎市長寿社会課  福祉施設担当宛 | （ＦＡＸ：027-326-7387） |
| 運営基準等に関すること | 高崎市指導監査課  指導監査担当宛 | （ＦＡＸ：027-324-9071） |
| 介護報酬等に関すること | 高崎市介護保険課  介護サービス担当宛 | （ＦＡＸ：027-321-1166） |

　　　※ 送付票（送り状）は添付しないで、本様式のみ送信してください。

質　問　票（令和4年度集団指導）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 事業所番号 | １０ |
| 担当者名 |  | 担当者職名 |  |
| サービス  種別 |  | | |
| 連絡先  （電話番号） |  | | |
| 連絡先  （ＦＡＸ番号） |  | | |
| メール  アドレス |  | | |
| 質問内容  ※簡潔にお願いします。 | ※可能な限り質問理由、根拠、質問者の見解等も併せて記載してください。 | | |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 整　理　欄 |  |
|

※太線枠内（整理欄以外）は、もれなく記載してください。

※回答までに時間を要することがありますので、あらかじめご容赦ください。