

# 質問用紙

長岡市役所 介護保険課 給付係 様 (F A X : 0258-39-2278)

法人名		事業所名	
質問に係るサービスの種類			
連絡先 (電話番号)	0258-39-2245	F A X 番号	0258-39-2278
担当氏名		通信日時	令和 年 月 日 ( )
質問内容			
回答			