介護保険事業者説明会　質問用紙

※下記の担当課にFAX又はメールで送付してください。（送付先の□に☑を入れてください。）

□介護保険課（□ 介護事業推進係　□ 給付係　□ 認定係　□保険料係）　宛て

（FAX:0258-39-2278　E-mail: kaigo@city.nagaoka.lg.jp）

□福祉総務課　宛て （FAX:0258-39-2275　E-mail:fukushi@city.nagaoka.lg.jp）

□長寿はつらつ課　宛て （FAX: 0258-39-2603　E-mail: hatsuratsu@city.nagaoka.lg.jp）

□健康増進課　宛て （FAX: 0258-39-5222　E-mail: kenkou@city.nagaoka.lg.jp）

□危機管理防災本部　宛て （FAX:0258-39-2283　E-mail:bousai@city.nagaoka.lg.jp）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | | 事業所名 | |  | |
| 質問に係るサービスの種類 | | |  | | | | |
| 電　話　番　号 | |  | | | ＦＡＸ番号 | | 0258-37-3558 |
| メールアドレス | |  | | | | | |
| 担当氏名 |  | | | | 質問日時 | | 年　　月　　日（　） |
| 【質問】 | | | | | | | |
| 【回答】 | | | | | | | |