送信先　えびの市地域包括支援センター

FAX　35-0653

送信日　令和　　年　　月　　日

えびの市介護予防・生活支援サービス事業

通所型短期集中予防サービス実施事業者募集

【質問票】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | |  | | | |
| 代表者　職・氏名 | |  | | | |
| 連絡先 | 担当者　職・名 |  | | | |
| 電話・ＦＡＸ | 電話 |  | ＦＡＸ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 |  |