

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 | |
|------|--|