

送信先 えびの市地域包括支援センター

FAX 0984-35-0653

※かがみ不要

送信日 年 月 日

えびの市介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス A 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	
------	--