

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	
------	--