

あて先 ※送信票は不要です。

F A X 0465-33-1838

小田原市高齢介護課介護給付係 村岡 行

平成 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）に関する事業者説明会

質 問 票

【サービス種別】 ※該当する番号に○

- 1 訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）
- 2 訪問型サービス（緩和した基準によるサービス）
- 3 通所型サービス（旧来の介護予防通所介護相当）
- 4 通所型サービス（緩和した基準によるサービス）

【質問事項】 ※資料への記載事項に対する質問の場合、該当ページ等もご記入ください。

※平成27年10月30日（金）までに、F A Xにてご提出ください。

後日、市ホームページに回答を掲載します。

送 信 者	
事業所番号	
事業所名称	
担当者職・氏名	
電話番号	