

FAX送信票

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課施設指導係 宛 (FAX:011-218-5117)

※お手数ですが、FAX送信後、確認のため札幌市介護保険課(Tel.011-211-2972)まで電話連絡願います。

平成32年度特別養護老人ホーム・介護老人保健施設整備事業に係る 事業者向け説明会 参加申込書

1 参加法人名

法人名:	
所在地: 〒	
電話番号: ()	FAX: ()
担当者氏名:	Eメール: @

2 参加者名 (座席数の都合上、参加者は2名までとさせていただきます。)

氏名	役職

3 整備希望種別(あてはまる施設種別に○をつけてください)

(1)特別養護老人ホーム(創設 ・ 増床) (2)介護老人保健施設

4 質問事項 (当日会場でお答えします。)

--

平成31年5月14日(火) 必着