

質問票（介護予防・日常生活支援総合事業）

送付先	札幌市 保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課 事業指導係 (FAX番号 011-218-5117)
送信日	平成 年 月 日 送信枚数(本紙含む) : 枚
発信元	事業所名 () 事業所住所 () サービス種別 () ※(例)訪問介護 事業所電話番号 () 事業所FAX番号 ()
事業所ご担当者 氏名	
ご質問内容	
参考にされた 資料等	