質問票 （広域型特別養護老人ホーム）

送付先

　高根沢町健康福祉課高齢者・介護係あて

FAX　０２８－６７５－８９８８

E-mail：**fukusi@town.takanezawa.tochigi.jp**

○送付者

　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

電話番号

ＦＡＸ

E-mail：

|  |  |
| --- | --- |
| № | 質問内容（具体的にご記入ください） |
| １ | ※資料（　　ページ） |
| ２ | ※資料（　　ページ） |
| ３ | ※資料（　　ページ） |