

福島県保健福祉部 介護保険室 あて  
FAX 024-521-7748  
メールアドレス kaigohoken@pref.fukushima.lg.jp

平成27年度介護保険制度改正説明会に関する質問票

説明会の説明事項等に関して、質問がある場合にお使いください。  
なお、質問1つにつき本票を1枚ご使用ください。

施設・事業所名 及び出席会場		( 会場 )
担当(送信)者名		
連絡先		電 話 : FAX :
区分	事業	※ 訪問介護、老人保健施設等の事業種別を記載すること。
	種別	1 介護報酬関係    2 総合事業関係    3 その他
質問内容 (簡潔かつ具体的に記載すること。)		

※ 処理欄	
----------	--