

# 質問票

恵庭市介護福祉課長宛 〒061-1498 恵庭市京町1番地 FAX0123-39-2715 (送信票は不要です)

問合せ日	令和 年 月 日		
質問事業所		管理者名	
電話番号		FAX	
質問内容	について		
事業所の見解及び根拠			
確認欄 (捺印)	管理者	質問提起者	その他職員
			※質問票を提出する前に全職員が内容を確認し、捺印してください。