|  |
| --- |
| ケアプラン点検についての質問票 |
| 送付先 | 平戸市　福祉部　長寿介護課　介護保険班メール：kaigo@city.hirado.lg.jpＦＡＸ：２２－４４２１ |
| 送信日　 | 平成　　年　　月　　日　　送信枚数（本紙含む）：　　枚 |
| 事業所名　 |  |
| 担当者氏名　 |  |
| メールアドレス |  |
| ご質問内容 |  |

■メール又はFAXにて送信してください。

■後日こちらから電話又はメールにて回答させていただきます。