

質問票

介護予防・日常生活支援総合事業に関し、どのようなご質問でも結構ですのでご記入ください。後日Q&A集としてHPに掲載させていただく予定です。

泉大津市高齢介護課あて FAX 0725-20-3129

平成 年 月 日

送 信 元	介護保険事業所名	
	サービス種別	・訪問介護 ・通所介護 ・居宅介護支援
	質問者氏名	
	電話番号	
	FAX番号	

質問内容

--