Ｆ Ａ Ｘ　５６－１４２３

Ｅメール　kourei@hyugacity.jp

※９月３０日（金）までにＦＡＸ又は電子メールで送信してください。

**日向市介護予防・日常生活支援総合事業等説明会　質問票**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | |
| サービス種別 |  | | | |
| 担当者名 |  | | 送信日 | 平成28年　　月　　目 |
| 電話番号 |  | | メールアドレス |  |
| 質問項目 | 資料 | ページの | （例）通所介護相当サービスの基本報酬について等 | |
|  |  | |
| 【質問内容】 | | | | |
| 【回答】  ※他の事業所と情報共有するため､原則としてＱ＆Ａとして日向市ホームページに掲載  します。未定の部分についてはお答えできかねますのでご丁承ください。 | | | | |