質　問　票

介護保険課　　計画指導係　　　　　 様

**FAX　０９８２－２６－８２２７**

　令和　年　月　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

|  |
| --- |
| （質問事項） |
| （質問者の見解・根拠） |
| （延岡市の回答） |
| （参考資料等） |

* **質問者の見解・根拠についても記載してください。**