

送信先：青森県健康福祉部 高齢福祉保険課 介護事業者グループ 行

FAX番号：017-734-8090

メールの場合はこちら

shisetsu_nyuusyo@pref.aomori.lg.jp

質問票

(高齢福祉保険課 介護事業者グループ所管分)

件名		
質問年月日	令和 年 月 日	
施設・事業所名 (所在地(市町村名))		
実施している サービス種類		
御担当者名		
電話番号等	TEL	FAX
メールアドレス		
質問内容		
根拠法令又は通知等		

※ 質問の内容等により、回答までお時間を頂く場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※ 根拠法令又は通知等がある場合には、その写しを添付してください。