伊那市役所　社会福祉課　介護保険係　行き

（FAX　０２６５－７８－５７７８）

**令和５年度伊那市指定地域密着型サービス事業所及び**

**居宅介護支援事業所 集団指導質問書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名（法人名） |  |
| 回答先責任者 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先FAX番号 |  |
| 回答先メールアドレス |  |

**質問内容**

|  |
| --- |
|  |

※市に対しお寄せいただいた質問につきましては、書面又は、口頭にて回答します。