**介護サービス事業に係る質問票**

**八戸市介護保険課行（E-Mail kaigo2@city.hachinohe.aomori.jp）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FAX送信日 | 年　　　月　　　日　（　　　：　　　） | | |
| 事業所名 |  | | |
| 担当者 |  | | |
| 連絡先 | 電話番号 | FAX番号 | |
|  |  | |
| 質問事項 |  | | について |
| 質問内容  質問者の見解及びその根拠  質問に関連する法令、通知等 | | | |

※個別の事例についての質問の場合は、その事例に関する資料（ケアプラン等）を添付して下さい。