

熊本市介護サービス事業
質問票

FAX・メール等でご提出ください

〒860-8601 熊本市中央区手取本町1-1 熊本市 介護事業指導課 宛

TEL : 096-328-2793 FAX :096-327-0855 e-mail :kaigojigyoushidou@city.kumamoto.lg.jp

質 問 事 項

質問者が考える回答案及び根拠 **(必須)**

※集団指導の手引きや「介護報酬の解釈1・2・3」及び厚生労働省通知・省令、Q&A等を確認し、事業所内で話し合った見解(回答案)・根拠を必ず記載してください。

事業所名	
サービス種別	
質問者(担当者)名	
連絡先	TEL

※FAX送信票は不要です。

送付枚数 枚