**＜質問・問合せ表＞** 年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  | 事業所名 | |  |
| サービス種別 |  |
| 担 当 者 |  | 電話番号 | | (　　　　)　 　　　－ |
| Fax番号 | | (　　　　) 　　　　－ |
| 項　　目 | □　虐待防止関係  □　身体拘束関係 | | □　業務継続計画関係  □　その他 | |
| 質問内容 |  | | | |

**※質問・問合せ表はFAX又はメールで提出してください。**

○提出・問合せ先

〒812-0044

福岡市博多区千代4丁目1番27号福岡県自治会館3階

福岡県介護保険広域連合　事業課指定係

Tel：092-981-9074

　Fax：092-641-2432

E-mail：shitei-shinsei@fukuoka-kaigo.jp