令和　　年　　月　　日

FAX送信先　0555-22-0823

富士吉田市役所　市民生活部　健康長寿課　介護保険担当　行き

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 質問者氏名 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 対象ｻｰﾋﾞｽ種別 |  |

質　　問　　票

|  |  |
| --- | --- |
| 表題 |  |
| 質問の内容 |  |
| 質問に関連する法令及び通知等 |  |
| 質問者（事業所）の見解 |  |
| 参照した関係資料  （基準省令・解釈通知等) |  |
| 回答希望時期 |  |

(留意事項)

* 質問票に内容をすべて記載できない場合は、必要に応じ、参考資料等を添付してください。また、質問票の項目に関する事項がすべて記載されている場合には、独自様式でもかまいません。