函館市保健福祉部　指導監査課　高齢者担当　あて

送信先：shidou-kourei@city.hakodate.hokkaido.jp

令和３年度函館市介護保険施設等集団指導

**質　問　票**

　集団指導の説明事項に関して質問等がある場合は，本様式に必要事項を記入し，令和４年４月１５日（金）までにメールにて送信ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所・施設名 |  |
| サービス種別 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先電話 |  |
| 質問等内容 |
| 　 |