

質問等ありましたら、この用紙に記入の上、ファックスでお問い合わせください。
(FAX番号 078-322-6762) 質問提出期限 7月31日まで

F A X 質 問 票 平成 年 月 日

宛て先	
	神戸市保健福祉局高齢福祉部介護指導課指導係 宛て
発信者	(事業所名)
	(氏名)
TEL () -	FAX () -
質問内容	