令和　　年　　月　　日

鹿児島市 指導監査課 行き

（メール・ＦＡＸ・郵送用）

令和８年度 介護保険施設等集団指導

質 問 票

法　人　名

サービスの種類　1.計画系　　2.訪問系　　3.通所系　　4.福祉用具系　　5.施設系・居住系・多機能系

事 業 所 名

質問者氏名　　連絡先（　　－　　－　　）

質問事項
質問の理由、根拠、質問者の見解等

※見解の根拠、参考としたものがありましたら、それらも送信・郵送してください。
※ＦＡＸ送信される場合は、送付状（鑑）は必要ありません。
※ご質問は、一旦指導監査課で受け、内容に応じて各担当課から回答させていただきます。

ＦＡＸ ０９９－２１６－１２４２