名古屋市健康福祉局高齢福祉部

介護保険課施設指定係担当者　宛

**ＦＡＸ：０５２－９７２－４１４７**

ＴＥＬ：０５２－９７２－２５３９

質問送付票

（認知症高齢者グループホーム）

|  |  |
| --- | --- |
| 送信日 | 令和４年　　　月　　　日　（　　　） |
| 送信元 | 法人名：  所在地：  ＴＥＬ：  ＦＡＸ：  E-mail:  担当者： |
| 件名 |  |
| 質問 |  |

**令和4年4月27日（水）**まで質問を受け付けます。