

# 新しい総合事業実施（案）に関する御質問について

|      |  |      |  |
|------|--|------|--|
| 事業所名 |  |      |  |
| 連絡先  |  | 担当者名 |  |

\* 質問に対する回答を公表する際には、事業所名等は公表いたしません。

※該当する項目にチェックをつけ、御記入ください。

なお、複数ある場合は、お手数ですが、それぞれ御記入ください。

## (1) 御質問の項目

訪問型サービス  通所型サービス  介護予防ケアマネジメント  その他

## (2) 御質問の内容

※訪問型・通所型・介護予防ケアマネジメントに関する場合

サービス内容  基準  単価  その他

## (1) 御質問の項目

訪問型サービス  通所型サービス  介護予防ケアマネジメント  その他

## (2) 御質問の内容

※訪問型・通所型・介護予防ケアマネジメントに関する場合

サービス内容  基準  単価  その他

質問票送付先：高松市長寿福祉課

F A X : 087-839-2352

E-mail : chouju@city.takamatsu.lg.jp