長野市の指針についての質問票(兼回答票)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 送信日 | 令和　　　 年 　　　月　　　 日 | |  | |
| 事業所名 |  | | | |
| 担当者名(職・氏名) |  | | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 | |  |

※　１枚につき質問は１件でお願いします。

※　個人情報の取扱いにご留意ください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | （内容をお書きください。スペースが足りない場合は、適宜改行してください。） |
| 参照資料・根拠法令等 |
| 回　　答 |  |
| 根拠法令等 |

長野市地域包括ケア推進課　企画・管理担当宛て（ＦＡＸ：０２６－２２４－８５７４）