

市川市地域密着型サービスに関する質問票

平成 年 月 日

市川市福祉部 高齢者支援課 行

事業者名			
所在地			
担当者名	電話番号	FAX 番号	
対象サービス □にチェックを 入れる	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護		
質問事項			

※平成27年3月5日（木）午後5時までにFAX又はメールにてご返送ください。

回答は、3月10日（火）までに、福祉部高齢者支援課 WEB サイトにて掲載いたします。個別に回答が必要な項目に関しましては、電話にてご連絡いたします。

市川市福祉部 高齢者支援課 管理班 林、堀

TEL : 047 (704) 0283

FAX : 047 (336) 8008

E-mail : koreishashisetsu @city.ichikawa.chiba.jp