

別紙資料 4

市川市地域密着型サービスに関する質問票

年 月 日

市川市福祉部 福祉政策課 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	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				
質問事項					

※令和2年9月8日（火）午後5時までに F A X 又はメールにてご送付ください。
 回答は、9月15日（火）までに、福祉部福祉政策課 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 福祉政策課 田淵、秋元

T E L : 0 4 7 (7 1 2) 8 5 4 7

F A X : 0 4 7 (7 1 2) 8 7 4 1

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