

令和 年 月 日

FAX送信先 0556-32-5017
峡南広域行政組合 厚生支援課 行き

事業所名

質問者氏名

電話

FAX

対象サービス種別

質 問 票

表 題 (必ず記入)	
質問の趣旨・内容 (必ず記入)	
質問に関連する法令及び通知等	
事業所内で検討した際の疑問点 (必ず記入)	
質問者(事業所)の見解及びその根拠 (必ず記入)	
参照した関係書籍名(ページ数を記載)・ 資料名、基準省令・解釈通知等 (必ず記入)	
回答希望時期	

【留意事項】

1	事前に国が示す基準省令や解釈通知等のほか、厚生労働省より発出されている「介護サービス関係Q&A集」等を確認してください。
2	スペースの関係で質問内容をすべて記載できない場合は、必要に応じ、参考資料等を添付してください。また、質問票の項目に関する事項がすべて記載されている場合には、独自様式でもかまいません。
3	回答の際における追加質問には、対応できない場合がありますので、ご承知おきください。
4	回答の際に、質問者が不在の場合でも、事業所において対応できるよう情報の共有をお願いします。