《送付先》

**FAX：０７４２－２７－３０７５**

奈良県介護保険課介護事業係　支援金担当宛

**FAX質問票**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先TEL |  |
| 連絡先FAX |  |

●質問の内容

|  |
| --- |
|  |