

(様式 1 - 4)

年 月 日

(宛先) 流山市役所健康福祉部介護支援課

流山市要介護認定等に係る作業業務委託に係る質問票

事業者名	
所在地	
担当者氏名	
担当者連絡先	部 署 名 : 電 話 番 号 : メールアドレス:
質問事項	

※注意： 質問票は、平成30年10月2日（火）午前9時から同年10月12日（金）午後5時まで受け付けます。メールまたはFAXによる送信もしくは、介護支援課に直接提出（窓口への直接持参の場合は、土・日・祝日を除く午前9時から午後5時まで）してください。

提出先

流山市役所健康福祉部介護支援課介護認定係

電 話 04-7150-6531（介護支援課直通）

FAX 04-7159-5055

メールアドレス kaigo@city.nagareyama.chiba.jp