**総合事業に関する問い合わせ票**

**質問日： 　　　年　　　月　　　日**

**月26日**

|  |
| --- |
| **＜ＦＡＸ送付票＞**送信先：西海市地域包括支援センター**FAX：0959-22-0730** |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 　 |
| 記入者氏名 | 　 | 送信枚数 |  　　枚（本票含む） |
| 連絡先 | TEL |  | FAX | 　 |

|  |
| --- |
|  ＜内　容＞ |