

令和6年度 介護報酬改定に関する質問票

令和 年 月 日

質問者	事業所・施設名	
	サービスの種類	
	質問者（氏名）	
	電話番号	
質問事項	○質問の標題： -----	
	○質問事項の参考にされた資料名（国の通知、Q & A等）・資料のページ等を記載してください。	
備考		

送付先： 長寿あんしん課 長寿施設係

メールアドレス： choujuanshin-shi@city.kagoshima.lg.jp