認知症対応型共同生活介護　内定受付に係る質問票

※送信票不要

（宛先）川崎市高齢者事業推進課事業者指定係

メールアドレス：40kosui@city.kawasaki.jp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **送信元** | 法人名 |  |
| 担当者名 |  | 電話 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **質問日** | 　　　年　　　月　　　日 |
| **質問内容** |  |
| **＜内定受付要項の該当部分について＞**※ページ数など、具体的に |