短期介護予防サービス事業質問票

年　　月　　日

令和５年度短期介護予防サービス事業ケアマネジャー説明会に関して、次のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容(主旨)(○○について) |  |
| 内容（簡潔にまとめて記載すること） |

※ご質問はメールにてお願いいたします。

担当　一宮市福祉部高年福祉課

件名　「短期介護予防サービスについて」

メールアドレス　　kounenfukushi@city.ichinomiya.lg.jp

※質問締め切り：令和5年8月4日(金)まで　回答：令和5年8月18日(金)予定。

Q＆Aに追加する形で回答します。

※２枚以上にわたる場合は、それぞれに必要な事項及び（ページ数／総ページ数）を記載して提出してください。