

(別添2)

長野県：FAX026-235-7394

長野市：FAX026-224-5126

送信票は不要です。

指定《介護医療院・介護療養型医療施設・短期入所療養介護》に関する質問票

長野県健康福祉部介護支援課サービス係

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課（長野市の事業所）

あて

事業所名 _____

事業者番号 _____

担当者氏名 _____

電話番号 _____

項目	内容