**徳島市　介護保険課　給付係　宛て**

ＥメールまたはＦＡＸ、郵送にて提出してください。

（Ｅメールの場合は、件名を**「総合事業における緩和型サービス事業所指定に係る説明会**

**質問」**としてください。）

　住　　所：〒７７０-8571　徳島市幸町2丁目5番地

　Ｅメール：[kaigo\_hoken@city-tokushima.i-tokushima.jp](mailto:kaigo_hoken@city-tokushima.i-tokushima.jp)

　ＦＡＸ：088-624-0961

**質　　問　　票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事 業 所 名 |  | | |
| 担 当 者 名 |  | 電話番号 |  |
| 質 問 項 目 |  | | |
| 《質 問 内 容》該当するものに○をお願いします。  １．基準緩和型訪問サービスの内容  ２．基準緩和型訪問サービス指定に係る諸手続き  ３．その他 | | | |
|  | | | |

　※いただいた質問に対する回答は、徳島市ホームページにて公開回答します。

**トップページ＞健康・福祉＞介護＞徳島市介護予防・日常生活支援総合事業について**