【**質問票**】

令和　　年　　月　　日

送付先：倉敷市保健福祉局指導監査課

**ＦＡＸ番号　０８６－４２６－３９２１　　メール　audiwlf@city.kurashiki.okayama.jp**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| サービス種別 |  | 事業所番号 | ３３ |
| 所在地 | 倉敷市 | | |
| ＴＥＬ | ０８６－　　　－ | ＦＡＸ | ０８６－　　　－ |
| 担当者　職・氏名 |  | | |
| 【質問】 | | | |