

送付票不要

集団指導質問票

事業所名	
サービス種別	
担当者 (部署名)	----- (部署名)
電話番号	
F A X 番号	
メールアドレス	
資料の作成者（該当する 区分にチェック）	<input type="checkbox"/> 介護福祉課 <input type="checkbox"/> 障がい福祉課 <input type="checkbox"/> 法務ガバナンス課 <input type="checkbox"/> 奈良県国民健康保険団体連合会電算介護課
質問等内容	

※回答は、原則として電子メール又は電話にて行います。

※質問は、原則として電子メールでお願いします。（ファックスでも提出できます。）

送付先は資料の作成者により異なります。裏面をご参照ください。

質問票の送付先

※電子メールで提出される場合は、送付メールの標題に「令和2年度集団指導質問票（〇〇〇【※事業所名を記載】）」と記載してください。

①資料の作成者が「介護福祉課」の場合

奈良市福祉部介護福祉課

E-Mail : kaigofukushi@city.nara.lg.jp

F A X : 0 7 4 2 - 3 4 - 2 6 2 1

②資料の作成者が「障がい福祉課」の場合

奈良市福祉部障がい福祉課

E-Mail : jigyouqa@city.nara.lg.jp

F A X : 0 7 4 2 - 3 4 - 5 0 8 0

③資料の作成者が「法務ガバナンス課」または「奈良県国民健康保険団体連合会電算介護課」の場合

奈良市総務部法務ガバナンス課指導監査係

E-Mail : shuudanshidou@city.nara.lg.jp

F A X : 0 7 4 2 - 3 4 - 4 8 7 2