片品村地域密着型サービス事業者の公募に関する質問票

（認知症対応型共同生活介護）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 質問者・氏名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 |  |