

堺市介護事業者課宛て ( FAX:072-228-7481 )

## 介護保険施設等整備事業者募集に関する質問票

法人名		
担当者名		
連絡先	TEL	
	FAX	
	メールアドレス	

	質問照会日	令和	年	月	日
	施設・事業所種別 ※該当する欄に○印をつけてください。				
					広域型特養 (増床)
					特定施設入居者生活介護
					地域密着型特養 (新設)
					認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) (新設)
					小規模多機能型居宅介護
					看護小規模多機能型居宅介護
					定期巡回・随時対応型訪問介護看護
質問内容					

※ 質問は本質問票を使用して、当課あてメール ([kaiji@city.sakai.lg.jp](mailto:kaiji@city.sakai.lg.jp)) 又は FAX にて送信してください。

※ 回答はこの堺市ホームページに掲載します。

質問票提出期日： 令和6年9月10日 (火曜日) 午後5時30分まで