

石川町地域密着型サービス事業者の公募にかかる

看護小規模多機能型居宅介護事業に関する事前質問票

平成29年 月 日

福島県石川町保健福祉課高齢福祉係 行

事業者名	
所在地	
担当者名	電話番号 Fax 番号
質問事項	

※事前質問の受付期間は平成29年11月22日(水)から平成29年12月20日(水)午後5時までです。FAXにてお送りください。

※回答は個別に電話にてご連絡します。

問い合わせ先

石川町役場保健福祉課高齢福祉係 担当 南條・鈴木

電話 0247-26-9124 (直通)

FAX 0247-26-4148