令和　　年　　月　　日

上田市高齢者介護課（介護保険担当）　宛

（FAX：0268-29-4466）

（E-mail：[korei@city.ueda.nagano.jp](mailto:korei@city.ueda.nagano.jp)）

法人名又は事業所名

担当者氏名

連絡先

**指定地域密着型サービス事業者募集についての質問票**

サービス種類：□定期巡回・随時対応型訪問介護看護

　　　□認知症対応型共同生活介護

　　　　□看護小規模多機能型居宅介護

　　　　（※該当サービス種類に☑してください。）

［質問内容］

|  |
| --- |
|  |

**※内容によっては、個別に又はＱ＆Ａ（市ＨＰ）として回答する予定です。**

**質問の受付期間は、令和7年7月25日（金）午後5時まで。**