

平成 年 月 日

# 問合せ票

送信先	茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険係		
FAX番号	029-301-1580	e-mail	<a href="mailto:kaigo@ibaraki-kokuhoren.or.jp">kaigo@ibaraki-kokuhoren.or.jp</a>
件名			
内容	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
事業所の名称			
.....			
事業所番号			
.....			
担当者名			
.....			
連絡先電話番号			
.....			
連絡先FAX番号			
.....			