

令和3年度 各務原市内介護サービス事業所 連絡用メールアドレス 報告書

(有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を含む)

各務原市介護保険課 宛

運営法人名	事業所名	サービス類型	メールアドレス	主なメール受信担当者 (役職名/氏名)	連絡先電話番号
社会福祉法人各務原	G H かかみがはら	認知症対応型 共同生活介護	kaigo@city.kakamigahara.gifu.jp 記載例	係長/各務原 太郎	058-383-2078

※足りなければ適宜枠を追加してください

※記入頂いた情報は本市から各事業所への連絡や、必要な情報を提供するためのみに使用し、他の目的には使用しません

報告先

メールで報告する場合 kaigo@city.kakamigahara.gifu.jp

FAXにて報告する場合 058-383-6365 (代表)

締切日 令和3年4月9日 (金)

提出日	年 月 日
記入者氏名	
記入者連絡先電話番号	— —