令和５年９月28日

各務原市内介護保険事業所　ご担当者　様

いつもお世話になっております。
各務原市役所 介護保険課の森と申します。
 施設への登録申込状況につきまして、毎月の市ウェブサイトへの掲載にご協力いただきありがとうございます。
引き続き、令和５年９月末時点の待機者状況について、下記のとおりご報告をお願いしたく存じます。

１．報告方法
データ入力システム（LoGo フォーム）による報告とさせていただきます。
下記 URL にアクセスしていただき、データ入力をお願いします。
●LoGo フォーム：https://logoform.jp/form/en3w/262346

２．報告期限
令和５年１０月９日（月）

お忙しい中大変恐縮ですが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。
ご不明な点等ございましたらご連絡いただけますと幸いです。

■□■□■□■□■□■□■□■□■□■□■
各務原市　健康福祉部
介護保険課　施設指導係　　森　優華
TEL：058-383-2067（直通）
FAX：058-383-6365
mail：kaigo@city.kakamigahara.gifu.jp
■□■□■□■□■□■□■□■□■□■□■