|  |
| --- |
| **県庁高齢者生き生き推進課　事業者指導係行****ＦＡＸ　０９９－２８６－５５５４****Ｍail****k-jigyo@pref.kagoshima.lg.jp** |

**令和５年度離島・中山間地域等における介護人材確保支援事業に関する質問票**　　令和　　　年　　　月　　　日

法人名　　　　　　　　　　　　　事業所名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　－　　　　－　　　　）

メールアドレス　　　　　　　　　　　ＦＡＸ（　　　　－　　　　－　　　　）

事業所サービス種別　　　　　　　　　　　　　　　※　全て記入してください。

|  |
| --- |
| 　質問事項 |