質問書

介護職員処遇改善支援事業について

令和　　年　　月　　日

住所：

法人名：

代表者名：

〔連絡先〕

担当事業所名：

担当者氏名：

電話：

ＦＡＸ：

E-mail：

申請は法人単位で事業所を取りまとめて行うこととなる予定しています。お問い合わせについても、事業者で取りまとめて質問していただくようお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 趣旨（簡潔に） | 内　容 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |