福島県保健福祉部　社会福祉課（福祉監査担当）　宛

ＦＡＸ　０２４－５２１－７９１７

E-mail fukushikansa@pref.fukushima.lg.jp

令和７年度指定障害福祉サービス事業者等集団指導質問票

集団指導の内容に関して質問等がある場合、随時、本様式によりご提出願います。なお、質問１つにつき本票を１枚ご使用ください。

**※** **集団指導の内容に係る質問以外の、通常の問い合わせについては所管の保健福祉事務所にしていただくようお願いします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所・施設名 | |  |
| 担当(送信)者名 | |  |
| 連絡先 | | 電　話  ＦＡＸ  E-mail |
| 区分 | サービス種別 |  |
| 基準 | １　人員に関する基準　２　設備に関する基準  ３　運営に関する基準　４　報酬・加算等の算定関係  ５　その他 |
| 質問内容　（簡潔かつ具体的に記載してください。） | | |