**令和6年度 指定障害福祉サービス事業者等集団指導 質問票**

**集団指導用**

|  |  |
| --- | --- |
| **質問日** | 令和　年　月　日 |
| **事業所名** |  |
| **サービス種別** |  |
| **担当者名** |  |
| **連絡先** | 電話番号： |
| メールアドレス： |
| **質問題目** | |
|  | |
| **質問内容**（簡潔かつ具体的に記載してください） | |
|  | |

　集団指導の説明資料に関する質問がある場合は、メール（タイトルを「令和6年度　指定障害福祉サービス事業者等集団指導　質問票」としたうえ）で質問票を送付してください。

**送付先**

豊橋市福祉部障害福祉課　管理・指定グループ

E-mail：shogaifukushi@city.toyohashi.lg.jp