障害児通所支援事業に関する質問票

（宛先）　メール：[a14100@pref.yamaguchi.lg.jp](mailto:a14100@pref.yamaguchi.lg.jp)

ＦＡＸ：０８３－９３３－２７７９

山口県健康福祉部障害者支援課　在宅福祉推進班　行

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 送  信  元 | 事業所番号 |  |
| 事業所名 |  |
| サービス種類 |  |
| 質問者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 |  |
| ＜書き出しで、質問の根拠（例『平成２７年度障害福祉サービス等報酬改定に関するＱ＆Ａの問６０に「・・・」とあるが』）を記入してください。＞  １　質問内容  ２　事業所の見解 | |

＜記入上の注意等＞

　１　根拠法令や国のＱ＆Ａをよく確認し、事業所の見解を記入して提出して

ください。

　２　本票１枚につき、１件の質問としてください。

　３　回答までに時間を要することがあります。ご了承ください。