

山口県福祉サービス運営適正化委員会 事務局 行

(FAX : 083-924-2793 / e-mail : kujou@yg-you-i-net.or.jp)

巡回訪問申込書

令和 年 月 日

以下のとおり、巡回訪問を申し込みます。

法人名	
事業所名	
事業所住所 (訪問先)	〒 —
担当者名	(役職) (氏名)
連絡先	TEL : FAX :
	E-mail : @
訪問希望日	<u><第1希望></u> 令和 年 月 日 () (時間帯 : 午前 ・ 午後) ※どちらかに○をつけてください。
	<u><第2希望></u> 令和 年 月 日 () (時間帯 : 午前 ・ 午後) ※どちらかに○をつけてください。
苦情解決に関する質問や委員会への要望等	

●FAX : 083-924-2793 (※送信票不要)

●e-mail : kujou@yg-you-i-net.or.jp