「福祉用具レンタル事業所による介護予防事業」質疑票

事業所名

担当者名

連絡先

Mail

※提出方法・・・FAX、郵送、窓口のいずれの方法

**【お問い合わせ先】**

〒574-8555

大東市谷川１丁目１番１号

大東市保健医療部　高齢介護室　高齢支援グループ

担当：泉・隅廣

電話：０７２－８７０－０５１３

FAX： ０７２－８７２－８０８０