

※このFAX質問票は介護保険課の説明内容専用です。

1. 介護保険課の説明内容に対する問い合わせ先

介護保険課へは下記FAX質問票を使用しお問い合わせください。

(その他の所属への質問は、これで送付しないでください。)

〈送付先〉

FAX : 0 7 4 2 - 2 7 - 3 0 7 5

奈良県福祉医療部 医療・介護保険局 介護保険課 介護事業係 宛て

F A X 質 問 票

事業所名	
氏名	
連絡先TEL	

○質問内容

--

2. 各関係機関への質問について

各関係機関の説明内容についてご質問がある場合は、下記に記載の問い合わせ先電話番号へ

直接お問い合わせください。

機関名	問い合わせ先電話番号
奈良県監査指導室	0 7 4 2 - 2 7 - 7 0 0 8
奈良労働局雇用環境・均等室	0 7 4 2 - 3 2 - 0 2 1 0
(公財) 介護労働安定センター奈良支所	0 7 4 2 - 3 5 - 2 7 0 1
奈良県長寿・福祉人材確保対策課	0 7 4 2 - 2 7 - 8 0 3 9
奈良県国民健康保険団体連合会 電算介護課	0 7 4 4 - 2 9 - 8 3 1 9