

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に係る質問票(FAX送信票)

法人名	
事業所名	
事業所番号	
連絡先(電話番号)	
連絡先(メールアドレス)	
担当者氏名	

※上記の連絡先に電話又はメールにて回答させていただきます。

令和6年度報酬改定に係る質問内容			
No.	サービス名を記入↓ (例:就労継続支援A型)	「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」の ページ番号及び項目等を 記入↓	内容(自由記載)
1			
2			
3			
4			
5			