

《FAX送信》 審査会日程 照会／回答 多治見市 高齢福祉課 FAX (25) 6434

事業所名： 担当者名：

FAX : _____ TEL : _____ 照会日 : _____ 月 _____ 日

[illegible]

- ①②を記入して正午までに（午後不可）FAX で照会ください。当日午後 5 時までに回答します。
- 被保険者番号が不明な場合は、①に生年月日を記入してください。
- 審査会の日程は、**水曜日**に、翌週分（水曜日または木曜日）を決定します。
- 審査会の日程が「未定」で至急進捗状況を確認したい場合は、問い合わせください。☎（23）5826