

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅入居状況等調査

筑西市保健福祉部介護保険課介護保険グループ 御中

(FAX 25-2913 送信票不要)

令和 年 月 1日現在

施設名称			
施設所在地	Tel		
担当者			
定員数	名		
入居者数		事業所所在市町村	名
	名	他市町村	名
空室状況	室		
※ 何らかの理由で部屋が空いている場合は、理由を書くこと。 ()			

※毎月5日までに返信ください。