令和５年度主任介護支援専門員更新研修に関するＦＡＸ質問票

一般社団法人愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会　宛

（ＦＡＸ：**０５２－３０８－６７５０**）

　質問はこの用紙に記入してＦＡＸして下さい

・受講に関してご質問がある場合、メールでのお問い合わせが出来ない方は、この質問票をＦＡＸして下さい。

・質問内容を確認したうえで原則ＦＡＸ又はホームページにて回答させて頂きます。

・質問の内容によっては、確認作業のため回答に時間がかかる場合もありますので、ご承知おき下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所の名称 |  | 市町村 |  |
| 担当者名 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| ＦＡＸ番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |
| 【質問内容】 | | | |
| 【回　答】 | | | |