

**特定非営利活動法人 大分県介護支援専門員協会 宛**  
**( F A X : 0 9 7 - 5 0 4 - 7 5 0 1 )**

質問は、この用紙に記入し F A X で提出してください

- ・受講に関して質問がある場合は、質問票を F A X で送付してください。
- ・質問内容を確認したうえ電話にて回答しますので、「担当者」と「回答先電話番号」を必ず記入ください。
- ・担当者不在の場合もあり、電話でのお問い合わせには応じかねますので、ご理解とご協力のほど宜しくお願いします。

**平成 2 7 年度主任介護支援専門員実践力向上研修に関する F A X 質問票**

事業所の名称		所在地市町村	
担当者名			
回答先電話番号			

**【質問内容】**