

**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。
- ・記載された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。
- ・質問は F A X 質問票（文書）のみにて受付し、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。

**令和 3 年度 大分県主任介護支援専門員研修に関する 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】