栃木県障害施設・事業協会事務局　行き

FAX：０２８－６１２－１９０２

Mail：kensyu@tochigi-chiteki.org

質問票

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所住所 | 〒 |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | 電話： | FAX： |
| MAIL |  |
| 研修名 | 受講資格取得・サビ管基礎・サビ管実践・サビ管更新・強度行動障害基礎・相談支援初任・その他 |
| 質問内容 |  |
| 回答欄 | ■事務局が記載しますので空欄でお願いします■ |

※添え状は不要です