

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をお願いします■	

※添え状は不要です