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](mailto: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