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