**相談支援従事者研修（ＦＡＸ質問票）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | |
| 事業所住所 |  | |
|  |  | |
| 連絡先 | TEL　　　　　　（　　　　　　） | FAX　　　　　　　（　　　　　　） |
| 質問したい研修区分 | 初任者研修 | 現任研修 |
| 質問内容 |  | |
| 回答欄 |  | |