FAX：０９２－６４３－３２５３

（福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課介護人材確保対策室宛）※送信票は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファックス番号 |  |
| メールアドレス |  |

　※御記入いただいたファックス番号に回答を送付いたしますので、確実に連絡のつくファックス番号を御記入ください。

　（御利用可能なファックス番号がない場合は、メールアドレスを御記入ください。そちらに回答を送付いたします。）

質問票

|  |
| --- |
| [質問] |
| [回答] |

※質問が複数ある場合は、本質問票をコピーして御利用ください。