

沖縄県介護支援専門員協会 沖縄市支部 宛

■受付期限：令和7年6月11日（水）

FAX：098-923-3363

質 問 票

※議案書についての質問は、この用紙にご記入のうえ fax で提出して頂くようお願いします。

※寄せられた質問につきましては、内容を確認した上で総会当日、もしくは後日ホームページにて回答させていただきます。なお、会員の確認が出来ない場合（無記名・偽名等）は回答致しかねるのでご了承下さい。

事業所名		電話番号	
氏 名			
[質問内容]			