八尾市介護保険事業者連絡協議会 事務局宛 **FAX:072-996-5867**

(送信票不要)

令和6年6月18日(火) 八尾市介護保険事業者連絡協議会 研修会

事前質問記入票

【法人番号】	※案内送付時宛名下の 4 桁の数字
●研修会「介護保険制度改正につ	ついて」において、講師に質問のある方
はご記入ください。	
(提出していただいた質問内容を	を、講師にお伝えします。)