

# この研修に関する質問票

FAX：0467-41-1121  
特別養護老人ホーム かまくら愛の郷 行

ご質問は下記にご記入の上、当機関宛先までFAXをして下さい

質問事項	

折り返しこちらから返信させていただきますので、ご連絡先の記入をお願い致します

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

FAX 番 号 \_\_\_\_\_

所属法人・事業所名 \_\_\_\_\_

ご質問内容によりましては、回答にお時間をいただく場合がございます  
ご了承ください

