**令和６年度介護職員人材確保対策事業に関する質問票**　　令和６年　月　日

・法人名　：

・事業所名　：

・サービス種別　：

・担当者名　：

・電話番号　：

・メールアドレス：

　※　全て記入してください

|  |
| --- |
| 　質問事項　 |