**一般社団法人沖縄県介護支援専門員協会　事務局宛**

**■受付期限：令和５年６月８日（木）**

**FAX：098-887-4834／Email：****info@okicare.jp**

**質　問　票**

**※議案書の内容についてのご質問を、この用紙にご記入のうえfaxにてご提出いただくか、もしくは、質問内容をメールにて送信お願いいたします。**

**※ご質問はfax・メールのみにて受付し、電話でのお問い合わせには応じかねますので、ご理解とご協力のほどお願いします。**

**※寄せられた質問につきましては、内容を確認した上、社員総会にて回答させていただきます。　なお、会員の確認ができない（無記名・偽名等）場合は、回答いたしかねますので、ご了承ください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏 名** |  | **TEL** |  |
| **会員番号（８桁）** |  | **FAX** |  |
| **[質問内容]** |