青森県 高齢福祉保険課 介護保険グループ 行

（FAX　０１７－７３４－８０９０）

**喀痰吸引等関係登録に係る質問票**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 | ＦＡＸ番号 |
|  |  |
| 質問内容〔項目〕**※次のいずれかに〇を付してください。**１　認定特定行為業務従事者に係るもの２　登録喀痰吸引等事業者に係るもの３　登録研修機関に係るもの〔内容〕 |