

高知県通所サービス事業所連絡協議会 入会申込書

法人名		事業所名	
代表者		連絡先	TEL () FAX () Mail
所在地	〒		
連絡担当者	担当部署 ()	担当者氏名 ()	
入会区分	正会員 ・ 賛助会員		

当事業所は、高知県通所サービス事業所連絡協議会に入会を申し込みます。

令和 年 月 日