

FAX : 03-3431-1803

日本知的障害者福祉協会 施設長会議係

# 平成 29 年度 全国知的障害関係施設長等会議 当日配布資料申込書

部数	
資料送付先 (事業所名まで ご記入ください)	〒 _____
請求宛名	(要・不要)※どちらかに○をしてください
ご担当者名	
電話番号	

※FAXにてお申込ください (FAX : 03-3431-1803)

※1部 ¥2,500-にて販売いたします (税送料込)

※お申し込みいただいた方には、資料と一緒に郵便払込用紙を同封いたしますので、  
到着後にお支払ください。

※宅配便の発送となります。

※これより下は記入しないでください

受付年月日		発送年月日	
-------	--	-------	--