

FAX申込用紙

大分県福祉施設経営指導事業

ふりがな	
名前 *	
法人／施設名 *	

住所	〒 -
	大分県

電話番号 *	
FAX番号 *	
メールアドレス	

相談の主な内容 *

社会福祉法人
大分県社会福祉協議会
大分県社会福祉法人経営者協議会
FAX:097-558-6001

※「*印」の項目は必ずご記入ください。
※ 個人情報につきましては、本会プライバシーポリシーならびに個人情報保護規程に基づき適正に扱います。