

神奈川県就労継続支援A型事業所連絡会

入会申込書

(ふりがな) 事業所名	
(ふりがな) 代表者名	
(ふりがな) 担当	
住所	〒 ー
電話番号	
FAX	
E-mailアドレス	
※事務局使用欄	

☆このお申込みによる個人情報、当会の目的以外には使用いたしません。

私は、神奈川県就労継続支援A型事業所;連絡会の活動主旨に賛同し、入会を希望します。

_____年 ____月 ____日

※FAX0463-58-5329 までお送りください。

(お問合せ先)

〒259-1204 神奈川県平塚市上吉沢1520-1
社会福祉法人進和学園しんわルネッサンス
TEL0463-58-5414

E-mail: rune-fukushikoulyo@shinwa-gakuen.or.jp