

障害児・者福祉サービス説明会参加確認票

6月17日(土)の障害児・者福祉サービス説明会に(どちらかに○をつけてください)
参加します ・ 参加しません

生製品の販売(参加の場合)

販売します ・ 販売しません

※ 販売する場合

販売内容()
準備物はありますか? 長テーブル 台 ・ 椅子 脚
その他()

施設・事業所名	
当日参加人数 (参加の場合)	説明: 人 ・ 販売: 人
ご担当者様	氏名: 連絡先:
情報訂正: 有 ・ 無	