

申込先 大阪生活サポート協会事務局 宛

FAX 06-6770-5988

「平成30年度 集まれグループホーム」参加申込書

<申込者名簿>

法人名 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_

連絡先 住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

	(ふりがな) お名前	区分 (利用者、職員、ヘルパー、家族など)	性別
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

備考