

10月30日 全体会議 参加申し込み票

事業所名	
TEL	
参加者名	(利用者・職員)
参加者名	(利用者・職員)
参加者名	(利用者・職員)
参加者名	(利用者・職員)
参加者名	(利用者・職員)

締め切り : 10月20日(金)

提出先 : 富士市障害福祉課 伊東

FAX: 0545-53-0151

E-mail: itou_yasuhiro@ss.city.fuji.shizuoka.jp