様式第1号

応募するセンター名称【　　　　　　　障がい者相談支援センター】

応募登録用紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 法人名 |  |
| ２ | 法人所在地 | 〒　　　－ |
| ３ | 代表者の職・氏名 | 職名　　氏名　　 |
| ４ | 担当者の職・氏名 | 職名　　氏名　　 |
| ５ | 連絡先電話番号 | 　　　　　－　　　　　　－ |
| ６ | E-mailアドレス |  |
| ７ | FAX番号 | 　　　　　－　　　　　　－ |
| 8 | 送付先住所 | 〒　　　－ |
| 9 | 送付先宛名 | 　宛　　 |