

<p>F A X 送 信 票</p> <p>鹿児島県知的障害者福祉協会 事務局行き</p> <p>FAX099-250-9358</p>

平成25年 月 日

施設・事業所名 _____

連絡先 _____

グループホーム・ケアホーム事業所及び住居名称調査

事業所名称		
管理者名		
住 所	〒	
	住 居 名 称	利用定員数
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		