

さっぽろ行動援護ネットワーク 入会申込書

記入日 年 月 日

法人名	
事業所名	
代表者名	印
担当者名	
住所	
電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス	
行動援護従業者数	
通信欄	

※ネットワークからの案内、情報提供等は、記載のメールアドレス宛に送付します。

以下、事務局記載欄

受理日	
登録番号	
備考	

さっぽろ行動援護ネットワーク	
住所	札幌市東区東雁来 12 条 4 丁目 1 番 3 号
代表	白川 栄義
事務局	中幡 恵太
メール	fkn@harunire.or.jp
電話	080-3800-4761