送付先　東京都福祉保健局障害者施策推進部施設サービス支援課生活基盤整備担当

ＦＡＸ　０３（５３８８）１４０７

※送信票は必要ありません。このまま送付してください。

都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業事業者説明会・参加申込書

武蔵野市桜堤一丁目１６２５番５（共同生活援助）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 法 人 名 |  |
| フリガナ |  |
| 参加者氏名① |  |
| フリガナ |  |
| 参加者氏名② |  |
| ※会場の都合により、２名までとします。ご理解、ご協力をお願いします。なお、設計、建築、コンサルタント会社関係者のみの出席は不可です。 |
| 連絡先住所 | 〒 |
| 連絡先電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 連絡先ＦＡＸ |  |
| 担当者職・氏名 |  |