ふれあい地域生活支援センター登録用紙

平成　　年　　月　　日

事業所名	
代表者名	
担当者名	
所在地	〒
電話番号	
Fax番号	
メールアドレス	

ご協力いただける分野を〇で囲んでください。

★児童　　★障害者（ 知的 ・ 身体 ・ 精神 ）　　★高齢者

★権利擁護　　★その他（　　）

ご協力いただける内容を〇で囲んでください。

★相談

★訪問

★直接支援（ 生活支援 ・ 就労支援　等 ）

★活動の場の提供

★その他（　　）

中核地域生活支援センター　のだネット