

《 申 込 書 》 非会員用

「社会就労センターの モデル個別支援計画 Ver.1」

申込日 令和 年 月 日

希望部数	_____部 × @3,850円 = _____円 (税込・送料サービス)
------	--

《お申込者 情報》

都道府県	施設名
〒 _____	
ご連絡先 (納品先) (請求書送付先)	TEL : _____ 【ご担当者名: _____】 FAX : _____
納品先 <u>上記と異なる場合</u> はご記入ください	〒 _____ TEL : _____
納品日	令和 年 月 日 着 希望
請求書宛名	
備考欄	

(事務局) 全国社会就労センター協議会

〒100-8980 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル4階

全国社会福祉協議会 高年・障害福祉部内

TEL 03-3581-6502 FAX 03-3581-2428 (E-mail) selp@shakyo.or.jp