

平成29年度 熊本県就労継続支援A型事業所運営支援研修
受講申込書

平成29年7月7日

【事業所情報】

事業者名 (法人名)	株式会社支援センター
事業所名	就労継続支援A型事業所クマモト
事業所 所在地	(〒 862 - 0926) 住所: 熊本市中央区保田窪 1-10-38 TEL: 096-285-7010 FAX: 096-386-7127
事業所指定番号	43 <u>11111111</u>

【申込者情報】 ※複数名申し込む場合は左欄に優先順位を記載

1	ふりがな 受講者氏名	ざいだん はなこ	職種	代表
		財団 花子		
2	ふりがな 受講者氏名	ざいだん たろう	職種	サービス管理責任者
		財団 太郎		
	ふりがな 受講者氏名		職種	

送付先: 公益財団法人 総合健康推進財団 九州支部
(郵送) 〒862-0976 熊本市中央区保田窪 1-10-38
(FAX) 096-386-7127