

筆談ボード申込書

令和 年 月 日

下記のとおり筆談ボードを申込みします。

事業所名	
業種	
所在地	
電話番号	
FAX番号	
ご担当者名	
配布希望数	セット (1事業所あたり2セットまで)
配布方法	<input type="checkbox"/> かつらぎ町役場住民福祉課②番窓口 <input type="checkbox"/> その他 ()
備考	