

FAX申し込み用紙

大阪社会福祉施設 経営相談室

ふりがな	
お名前*	
会社／施設名*	

ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	都・道 府・県

建物名も省略せずにご記入ください

お電話番号*	
FAX番号*	
メールアドレス	

■相談の主な内容*

--

社会福祉法人 大阪府社会福祉 経営相談室

FAX 06-6761-5412

※「*印」の項目は必要項目となりますので、必ず入力してください。

※個人情報につきましては、本会プライバシーポリシーならびに個人情報保護規程に基づき適正に取り扱います。