



FAX送信先（このまま送信して下さい）

Fax 045-313-2420

神奈川県社会福祉協議会

神奈川県地域福祉活動計画 配布申込書

必要部数

部

★申込者

団体名・氏名

電話番号

住所 〒

—

★送付先（申込者と違う場合はご記入下さい）

団体名・氏名

電話番号

住所 〒

—

備考欄（ご意見・ご要望等ございましたらご記入下さい）

コピーしてお使いください