高知県における令和4年度工賃向上関連事業説明会参加申込書

高知県子ども・福祉政策部障害保健支援課
担当：岡村 あて
電話：088-823-9560
ＦＡＸ：088-823-9260
E-mail:060801@ken.pref.kochi.lg.jp

所属団体名	参加者名（ふりがな）	連絡先 （電話番号）

申込期限：令和４年７月11日（月）

※申込者が定員に達した時点で応募を締め切らせていただきます。

高知県
Kochi Prefecture