

担当者調査票

事業名:障害福祉分野における介護ロボット等導入支援事業

法人名		
代表者名		
法人所在地	〒	
事業所名		
事業所番号		
事業所所在地	〒	
担当者連絡先	ふりがな	
	担当者名	
	電話番号	
	メールアドレス	