

## 担当者調査票

事業名：令和5年度地域障害児支援体制充実のためのICT化推進事業

法人名		
代表者名		
法人所在地	〒	
事業所名		
事業所番号		
サービス種別		
利用定員		
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	