

利用団体登録申込書

年 月 日

香川県聴覚障害者福祉センター施設長殿

団 体 名

代 表 者

役職・氏名

印

下記のとおり利用団体として登録いたします。

団 体 名	
会 員 数	約 () 名
代表者氏名	
連絡先住所	〒 —
連絡先 TEL	() —
連絡先 FAX	() —
HPアドレス	