

一般財団法人中国地方郵便局長協会 御中

福祉車両応募票

年 月 日

施設名称	フリガナ
	印
設立年月日	年 月 日
許認可番号	
代表者名	フリガナ
施設所在地	〒
施設内容	
TEL	
FAX	
URL	
関連施設 所在地	
担当者氏名	フリガナ
E-mail	
財務諸表等 情報開示場所	☐ ホームページ（URL: _____） ☐ その他（ _____ ）
パンフレット	☐ ある ※同封（添付）ください ☐ ない
備考	

※公募期間：平成30年2月1日（木）～3月31日（土）