

事業所名	
フリガナ	
代表者氏名	
現住所	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	
URL	
従事者	
業 種	
具体的な 事業内容	
入居希望日	
希望する部屋	
緊急連絡先	
備 考	

上記をご記入の上、FAXにてお送りください。  
また、ご連絡を差し上げる事がございますので、  
緊急連絡先のご記入をお願いいたします。

**FAX:099-201-5710**

