

(申込様式)

seibi@gbox.pref.osaka.lg.jp

障がい福祉室生活基盤推進課整備グループ 山本・坂本 行

みかんの寄贈を希望します。

施設／サービス種別					
フリガナ					
法人名					
フリガナ					
施設／事業所名					
施設／事業所の定員	※令和7年11月1日現在			名	
施設／事業所の現員	※令和7年11月1日現在			名	
施設／事業所所在地	〒				
担当者名					
T E L					
F A X					
E - m a i l					
希望数					箱
車種		車色		車番号	