岩手県保健福祉部障がい保健福祉課障がい福祉担当　行

FAX：019-629-5454

Email：AD0006@pref.iwate.jp

障害福祉サービス等情報公表システム（法人情報連絡票）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人番号 |  |
| 法人の種類 |  |
| 法人名 |  |
| 法人所在地 | 〒 |
| 法人電話番号 |  |
| メールアドレス  （情報公表システムからの連絡用） |  |
| 法人代表者氏名 |  |
| 法人代表者職名 |  |
| 法人設立年月日 |  |