

# 磁気媒体等(遅延) 請求申出書

江東区長 殿

次のとおり申し上げます。

申請年月日 年 月 日

事業所番号	1	3								
(フリガナ)										
事業者及びその事業所名称										
代表者	(印)									
事業所所在地及び連絡先	〒 -									
	(電話) - -					担当者名				
申し出理由及び今後の対策(遅延の場合)										
請求方法	1.CD-R 2.FD 3.MO 4.伝送 (該当を「○」印して下さい)									
区市町村記入欄	<p>* 記入不要</p> <p>○区市町村名 江東区</p> <hr/> <p>○担当部署名 障害福祉部 障害者支援課 支援調整係</p> <hr/> <p>○担当者名</p> <hr/> <p>○連絡先:(電話) 03 - 3647 - 9507</p> <hr/> <p>(FAX) 03 - 3647 - 4910</p>									
連合会からの連絡事項	* 記入不要									