

〒930-8510 富山市新桜町7番38号
富山市長寿福祉課介護予防推進係 行
FAX 443-2180

運動器の機能向上訓練事業に係る業務委託回答表

運動器の機能向上訓練事業に係る業務委託について
該当する番号に○をつけてください。

- 1 実施します。
- 2 実施について検討します。

事業所名	
代表者	担当者
郵便番号	
住所	
電話番号	FAX番号
マシン設置台数	台
機種名	*分かる範囲で結構です