**事業所紹介　書式**

事業所名以外の文字はMSPゴシック　10Pでお願いします

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

事業所名（MSPゴシック　14P）

〒　（全角数字）　　　　　　　　　　住所　　滋賀県

TEL：　（全角数字）　　　　　　　　　　　　FAX：　（全角数字）

ホームページアドレス

メールアドレス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用対象者 |  | |
| 開所日・休所日 |  | |
| 開所時間 |  | |
| 施設概要 |  | 地図エリア |

* この様式に上書きして作成、送信してください。
* 事業所の全景写真を1枚添付ください。
* ホームページ、メールアドレスのない事業所は空欄で結構です。
* 地図は独自のものがあればメールに添付ください。ご指定がなければ事務局で作成します。