

磁気媒体等(遅延) 請求申出書

目黒区長

宛て

次のとおり申し出ます。

申請年月日

年

月

日

事業所番号										
(フリガナ)										
事業者及びその事業所名称										
代 表 者										
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 目黒区</p> <hr/> <p>○担当部署名 健康福祉部障害施策推進課障害福祉給付係</p> <hr/> <p>○担当者名</p> <hr/> <p>○連絡先:(電話) 03 - 5722 - 9254</p> <hr/> <p>(FAX) 03 - 5722 - 6849</p>									
連合会からの連絡事項	* 記入不要									