

令和8年度 沖縄労働局委託事業  
**地域ネットワーク参加申込書**

お申込先 FAX 098-869-5618

- ◆下の申込み用紙に必要な箇所を記入のうえ、FAXにてお送りください。
- ◆申込書は受理後、沖縄支部より法人(事業所)様へご連絡いたします。

代表法人	法人・事業所名	ご担当者名
	所在地	メールアドレス
	電話番号 ( ) -	FAX ( ) -
参加法人①	法人・事業所名	ご担当者名
	所在地	メールアドレス
	電話番号 ( ) -	FAX ( ) -
参加法人②	法人・事業所名	ご担当者名
	所在地	メールアドレス
	電話番号 ( ) -	FAX ( ) -
参加法人③	法人・事業所名	ご担当者名
	所在地	メールアドレス
	電話番号 ( ) -	FAX ( ) -
参加法人④	法人・事業所名	ご担当者名
	所在地	メールアドレス
	電話番号 ( ) -	FAX ( ) -

- ◆ 個人情報保護法を遵守しており、本事業以外の目的では使用いたしません。◆ 受付は原則、先着順とさせていただきます。

公益財団法人介護労働安定センター 沖縄支部  
TEL 098-869-5617 FAX 098-869-5618