



介護ウインド相談申込書

令和 年 月 日

(公財) 介護労働安定センター徳島支部長 殿

☐ 介護ウインドを利用します。

相談援助を希望する内容を簡単にご記入ください。

法 人 名	
事業所名	
所 在 地	
電話番号 FAX番号	
メールアドレス	

公益財団法人介護労働安定センター徳島支部

〒770-0835 徳島県徳島市藍場町1-5 ゲートウェイWEST徳島 5階

TEL 088-655-0471 FAX 088-655-0463