

依頼内容・事業区分に印をご記入ください。

依頼内容	<input type="checkbox"/> お問い合わせ
	<input type="checkbox"/> 見積り依頼
	<input type="checkbox"/> 業務発注

事業区分	<input type="checkbox"/> 国・独立行政法人
	<input type="checkbox"/> 鹿児島県
	<input type="checkbox"/> 市町村
	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人
	<input type="checkbox"/> 一般

FAX 送信用

099-250-9358

お問い合わせはホームページでも受け付けております。

<http://k-kyodo.jp/>

一般社団法人かごしま障がい者共同受注センター
〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1番7号（県社会福祉センター4F）
TEL 099-206-5210

担当者よりご連絡申し上げます。

共同受注業務委託 お問い合わせフォーム

ご依頼事業所・部署名

ご担当者名

ふりがな

部署名

所在地

連絡先

依頼案件

数量

予定金額

納期（履行日）

備考：特記事項、ご伝言等ございましたらご記入ください。
