

## 施設系(R2.1.1)

## 就労移行支援(資格取得型)

サービス種類	申請者一名称	事業所一名称	事業所一郵便番号	事業所一住所	事業所一電話番号	事業所一FAX番号
就労移行支援(資格取得型)	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局福岡視力障害センター	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局福岡視力障害センター	819-0165	福岡県福岡市西区今津4820番地の1	092-806-1361	092-806-1365