

- * 枠線をハサミ等で切り、ご利用ください。
- * 郵送途中ではがれないように、封筒にしっかり貼り付けてください。

角 2 封筒用

〒163-0719
東京都新宿区西新宿 2-7-1
新宿第一生命ビルディング 19 階
公益財団法人東京都福祉保健財団
福祉情報部 福祉人材対策室 障害 DX 担当 宛

＜「障害 DX 事業 令和 7 年度交付申請書」在中＞

長 3 封筒用

〒163-0719
東京都新宿区西新宿 2-7-1
新宿第一生命ビルディング 19 階
公益財団法人東京都福祉保健財団
福祉情報部 福祉人材対策室 障害 DX 担当 宛

＜「障害 DX 事業 令和 7 年度交付申請書」在中＞