

確認番号	確認年月日	施設名称	施設住所	施設電話番号	申請者氏名	代表者氏名	申請者住所	申請者電話番号
5-宮保予第8201-2号	R 5.12.25	らしさ	愛知県一宮市浅野字正木山4-6-1		田中 順子			