

確認番号	確認年月日	施設名称	施設住所	施設TEL	申請者氏名	代表者氏名
4-宮保予第8211-3号	R4.5.2	H—hog—26	愛知県一宮市千秋町小山字砂見567-3	050-8884-2426	細野 忍	
4-宮保予第8211-5号	R4.5.2	Sora	愛知県一宮市北神明町3丁目5-4		中澤 由香	