

宿泊型自立訓練

No.	従たる事業所	事業所名 事業所番号	定員(人)		郵便番号	事業所の所在地	連絡先		設置者
			主たる事業所	従たる事業所			電話番号	FAX番号	
1		おりひめホーム 0910200229	20		326-0808	足利市本城1-1560	0284-41-7013	0284-43-0463	(医)恵愛会
2		多機能型事業所 かえで 0912300027	12		321-0201	壬生町安塚2032-2	0282-86-3312	0282-86-3402	(福)せせらぎ会