福祉サービス施設見学申込用紙

施設の見学をしたいので、下記のとおり申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 見学日時  ※ 見学を希望する日にち・　  時間を書いてください。 | 令和　　　　年　　　月　　　日（　　）  午前・午後　　　時　　　分　から　午前・午後　　　時　　　分　まで |
| 見学場所  ※○で囲んでください。 | ワークショップ白壁　　　ワークショップ未来 |
| ふりがな |  |
| 参加者氏名 |  |
| 連絡先電話番号 | －０００００００００－ |
| 現住所 | 〒 |

※個人情報の取り扱いについて

　　ご記入いただいた個人情報は施設以外には使用しません。  
　　その他、第三者への提供ならびに漏洩などは一切しません。

指定障害福祉サービス事業所

ワークショップ白壁・ワークショップ未来  
事務局　〒742-0021　山口県柳井市柳井3842-6  
ＴＥＬ　0820-22-3989  
ＦＡＸ　0820-22-3989