|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 | 平成　　　　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 | ０４７３４００００－０００００００００－ |
| 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3842-6ＴＥＬ　0820-22-3989ＦＡＸ　0820-22-3989 |