|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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3842-6 ＴＥＬ　0820-22-3989 ＦＡＸ　0820-22-3989 |