

見学申込書

下記の通り見学を申し込みます。見学の際は、プライバシー保護に努め、利用者にご迷惑をかけないようにいたします。

申込日	年 月 日 ()		
団体名			
ふりがな			性別
氏名			
見学人数			
見学日	希望年月日 (月～金)	希望時間	備考
	第1希望	年 月 日 () : ~ :	
	第2希望	年 月 日 () : ~ :	
連絡先	住所 〒		
	電話番号	携帯電話番号	
	メールアドレス		
備考			

①見学を希望される方は「見学申込書」に必要事項を記入のうえ、お申し込みください。

②見学できる日時は平日10時～17時までです。必ずしも希望に応えられない場合もあります。

わっぱの会（社会福祉法人 共生福祉会）

ソーネ居住支援センター 担当: 崔(ちえー)

電話: 052-910-9101 FAX: 052-919-2011

9:00～18:00 土、日、年末年始を除く

e-mail: sodan@sone-ozone.com

※できる限りメールでお問い合わせください。