

お申込み日:平成 年 月 日

施設見学申込書

社会福祉法人 あけぼの会(FAX:0187-86-0505)

申込者情報			
団体名			
申込(担当)者			
住所	〒 -		
電話		FAX	
メール			
見学希望内容			
日時	平成	年	月 日() 時 分 ~ 時 分
参加者		氏名	役職
	1		
	2		
	3		
	4		
5			
内容	※ご見学したい内容や施設の希望があればご記入下さい。		
理由	<input type="checkbox"/> あけぼの会職員からのご紹介 <input type="checkbox"/> 知人からのご紹介 <input type="checkbox"/> ホームページ(ブログ)を見て <input type="checkbox"/> その他()		
備考	※事前に質問等がございましたら、ご記入下さい。		

参加料:お一人様 1,000 円(領収書発行いたします)

《注意事項》 ※見学希望日時について、他イベントや業務等の都合上、ご希望に添えない場合がございます。その場合は、こちらより日時をご提案させていただきます。

※参加人数が5名以上の場合は、備考欄へご記入下さい。

受付日		受付者	
-----	--	-----	--