

施設見学申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人清穂会理事長 宛

個人	氏名			
	所属名			
団体	団体名			
	代表者職氏名			
見学希望日時 平成 年 月 日 時 分 ~				
参加予定者 合計 人				
	氏名	職名	氏名	職名
目的				
連絡先	住所			
	電話			
	FAX			
	担当者			
〒501-6133 岐阜市日置江2-80-8 社会福祉法人清穂会 理事長 臼井麻紗杜 就労継続支援A型・B型 ひきえ事業所 電話：058-279-2448 FAX：058-279-2577				
受理	平成 年 月 日	担当者		