

# 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	

〒501-1106

岐阜市石谷字池田1330番地1

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 石谷事業所

地域活動支援センター ザールせいすい

電話：058-235-6077

FAX：058-235-6078

受理	平成 年 月 日	担当者	
----	----------	-----	--