

清穂会 ひきえ事業所

施設見学申込書

令和 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 令和 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			
	F A X			
	担当者			
〒501-6133 岐阜市日置江2-80-8 社会福祉法人清穂会 ひきえ事業所 電話：058-279-2448 FAX：058-279-2577				
受 理	令和 年 月 日	担 当 者		