

清穂会 石谷事業所

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			
〒501-1106 岐阜市石谷字池田1330番1 社会福祉法人清穂会 石谷事業所 電話：058-235-6080 FAX：058-235-6078				
受 理	令和 年 月 日	担 当 者		