

施設訪問 申込書

送信日 月 日

1. 下記の項目を入力してください

代表者氏名： _____ 年齢： _____ 才

住所 _____

電話番号 (_____) _____

e-mail _____

団体名 社会福祉法人
NPO法人
その他の法人 法人名 _____

2. ご希望の時間帯を選択してください 午前 午後

予定日時 _____

予定人数 _____

対 象 _____

3. 希望する内容等ご記入ください

注意 1. 電話番号は市外局番からご記入ください。

注意 2. ご記入いただきました用紙は、FAXまたは郵送にてご送付ください。

注意 3. 開催日時については、別途ご相談させていただきます。