

就労継続支援B型 スマイルわーく鎌ヶ谷 施設見学・体験利用 申込書

見学・相談会をご希望の方は、FAX、メールにて本申込書をお送りください。



TEL:047-404-3409 FAX:047-404-3419

メール:work-k@smile-reha.com

<input type="checkbox"/> 施設見学希望		<input type="checkbox"/> 体験利用		お申込日 20__年__月__日(__曜日)		
ご利用者情報	ふりがな			ご年齢	性別	
	お名前			歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	ご住所	〒				
	ご連絡	電話				
		FAX				
		メール				
ご要望						
お付添の方	ふりがな					
	お名前					
	ご連絡	電話				
		FAX				
メール						
ご希望日時	第1希望		第2希望			
	20__年__月__日(__曜日) 時間: _____		20__年__月__日(__曜日) 時間: _____			
その他ご要望						