

見学・利用体験申込書

ご本人	ふりがな		男 女	生年月日	年 月 日	歳
	氏名			大・昭		
	住所		TEL			
	住居形態	一戸建て・集合住宅(エレベーター あり・なし)	同居状況	独居・配偶者・家族・その他		
連絡先	ふりがな		TEL			
	氏名					
	続柄		住所	ご本人と同じ・		
見学・利用体験希望日		令和 年 月 日 ()				
希望時間帯		9:30～ / 11:00～ / 13:30～ 他要望があればお聞かせください。				
送迎希望(見学の際でも送迎可能です)		あり・なし	※食事・入浴の提供はございません			
特記事項						

申し込み先 FAX 047-442-8621
〒273-0122 鎌ヶ谷市東初富4-36-15(京葉ガス鎌ヶ谷ビル1F)
TEL 047-442-8620 お電話でも承ります。