

自立支援型デイサービスてく歩 施設見学申込書

下記、必要事項をご記入のうえ、FAX でお送り下さい。

申込日：

ふりがな 氏名	居宅名	
連絡先	住所（〒 - ）	
	電話	携帯(PHS)
	E-mail	
参加人数		
希望日時	令和5年 月 日 時間 ①9時30分～ ②11時00分～ ③13時30分～ ※他希望があればご要望欄にご記入ください。	
質問、ご要望		

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。