

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 でお送りください。

申込日：

ふりがな 氏 名			居宅名	
連絡先	住所（〒 - ）			
	電 話		携 帯	
	E-mail			
参加人数				
希望日時	令和 年 月 日 日時はご希望の日時をお書きください。 時間 午前 午後			
質問、ご要望				

自立支援型デイサービス てく歩八千代大和田

申し込み先 **FAX 047-411-6026**

〒276-0046

千葉県八千代市大和田新田186-1

TEL 047-411-6025 お電話でも承ります。