

施設見学申込書

平成 年 月 日()

あかねの里 里長宛

団体名		
代表者名		
希望日時 平成 年 月 日() 時 分 ~ 時 分迄		
見学希望施設(1~4にをつけて下さい)		
1 : あかね荘(自立訓練:生活訓練)		
2 : あかねホーム(グループホーム)		
3 : あかねワークセンター(就労継続支援B型)		
4 : 全施設		
参加予定者(職種及び氏名)		
自家用車()台 / バス()台 合計 人		
目的(見学を希望される主なものをお書き下さい)		
連絡先		
住所		

電話番号() -		

FAX() -		

見学時責任者(担当者)		

あかねの里記入欄	里長	施設長
受理 平成 年 月 日		
担当者		
〒861-8043		
熊本市東区戸島西3丁目4番150号		
熊本県あかねの里		
TEL(096)-365-1691		
FAX(096)-367-1090		