

施設見学申込書

年 月 日

あかねの里 里長宛

団体名

代表者名

希望日時 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 () -

F A X () -

見学时責任者 (担当者)

あかねの里 記入欄

受 理 年 月 日

担当者

里長

施設長

〒 8 6 1 - 8 0 4 3

熊本市東区戸島西 3 丁目 4 番 1 5 0 号

熊本県あかねの里

T E L (0 9 6) - 3 6 5 - 1 6 9 1

F A X (0 9 6) - 3 6 7 - 1 0 9 0