

(福) がんばカンパニー 視察・見学依頼書

年 月 日

申請者 団体名 _____

住 所 _____

代表者 _____ 印

電話番号 _____

FAX 番号 _____

社会福祉法人共生シンフォニー がんばカンパニーの視察及び見学を以下のとおり、予定しておりますので、宜しくお願いします。

団体の概要	
担当者	連絡先電話番号 _____
日 時	第一希望 年 月 日 () 10:30～ 14:00～ 第二希望 年 月 日 () 10:30～ 14:00～ 第三希望 年 月 日 () 10:30～ 14:00～ (いずれかに○をお付け下さい)
目的	
参加予定人数	
交通手段等	
備考	※見学の際のご希望等があればご記入下さい。

※視察・見学の費用について

費用：お一人様500円（コーヒー、がんばオリジナルクッキー付）

利用者の方からは徴収いたしません。

※問合せ先 社会福祉法人共生シンフォニー がんばカンパニー

TEL：077-543-2766 FAX：077-543-2651