

2019年5月13日(月)～ 月・木の午前中開催

ミニデイ ほーぷサロン『体験利用申込書』

ご利用者様	フリガナ			
	氏名			
	住所			
	電話番号			
	送迎の希望	<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 希望しない
	介護認定の有無	<input type="checkbox"/> 有り 要支援 1 2 事業対象者	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 申請中

<ご利用希望曜日>

月曜日のみ

木曜日のみ

両方

<体験利用をしようと思われたきっかけ>

--

<担当ケアマネージャーさん>

事業所名： _____

お名前： _____

FAXでのお申し込みも受け付けております。

お気軽にお申し込みください。

改めて、こちらからご連絡させていただきます。

特定非営利活動法人

福祉ワーカーズほーぷ
堺市南区竹城台3丁4番3号

電話： **072-370-2561**

Fax： **072-350-2789**

担当： 中島