

通所リハビリテーション新棟見学会お申込用紙

申込者氏名	(フリガナ)
(ケアマネ様)	
事業所名	
事業所住所	
事業所 TEL	
緊急連絡先	
見学希望日時	希望 1 : 2022 年 月 日 (: ~ :) 希望 2 : 2022 年 月 日 (: ~ :) 希望 3 : 2022 年 月 日 (: ~ :)

申込日	: 2022 年 月 日
ケアマネ様:	名
ご利用者様・ご家族様:	名

*ご見学人数は感染対策のため、1回につき最大4名までとさせていただきます。
日程に関してはお申込み先着順とさせていただきますのであらかじめご了承ください。

FAXでのお申込み：本書を FAX 番号 0475-72-2311 へご返送ください

電話でのお申込み：0475-71-3366 担当 在宅支援部 川村までご連絡ください

QR コードでのお申込み：右 QR コードよりお申し込みください

*QR コードに不具合が御座いましたらお手数ですがお電話にて
ご連絡を頂ければ幸いです。

