令和　　年　　月　　日

障がい者グループホームAMANEKUご利用相談受付係　宛

|  |
| --- |
| [ ] 見学希望　[ ] 体験入居希望 |
| 希望事業所名 | AMANEKU　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 希望内容 | [ ] 男性専用　[ ] 女性専用　[ ] 日中支援　[ ] 精神ケア　[ ] バリアフリー　[ ] その他 |
| 申込人 | お名前 | （ふりがな） | 性別 | [ ] 男性 [ ] 女性 |
| ご年齢 | 　　　　歳 |
| ご住所 | 〒 |
| ご連絡先 | 電話：FAX：メール： |
| お付添又は代理人の方 | お名前 |  |
| ご連絡先 | 電話：FAX：メール： |
|  | 希望日時 | 希望人数・属性 | 当日連絡先 | 備考 |
| 第１希望 | 令和　 年 　月　 日時間帯：　　　　　　　 | 　　　　　人[ ] 本人 [ ] 家族　[ ] 支援者 |  |  |
| 第２希望 | 令和　 年 　月　 日時間帯：　　　　　　 | 　　　　　人[ ] 本人 [ ] 家族　[ ] 支援者 |  |  |
| 第３希望 | 令和　 年 　月　 日時間帯：　　　　　　 | 　　　　　人[ ] 本人 [ ] 家族　[ ] 支援者 |  |  |
| その他ご要望等ございましたらご記入下さい |  |

１．本申込書にご記入頂きました情報は、当社社内資料としてのみ使用させて頂き、その他には一切流用しません。

２．ご記入できる箇所だけご記入いただきFAXまたはデータでお送り下さい。