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。