

社会福祉法人仁成福祉協会 本部 上野 行 (送付票不要)
FAX:025-281-5730

施設見学会申込書

学校名

参加されるご希望日に✓を入れて下さい。

- 10月16日(火) 10月25日(木) 10月31日(水)
 11月 7日(水)

参加申込者

| | 氏 名 |
|---|-----|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |