施設見学及び説明会参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | |  |
| 出席者名  （最大３名まで） | 氏名  （部署・役職） |  |
| 氏名  （部署・役職） |  |
| 氏名  （部署・役職） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先 | |
| 部署・担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

※施設見学及び説明会への参加は必須ではありません。

【提出先】町田市障がい者福祉センターひかり療育園

Mail：mcity5050@city.machida.tokyo.jp

TEL:042-794-0730