

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