

見学受付表

受付日 令和 年 月 日

本人記入欄	名前	ふりがな		受給者情報	区分				
		氏名			年齢 ()		・精神		・療育
	住所	〒			疾患名 ()				
連絡先	携帯電話		・本人		事業所				
	自宅		・本人 ・家族						
付添人様名	名前	ふりがな		見学希望施設	千本北山 男子				
		氏名			続柄 ()		二条城北 男子		
	住所	〒			嵯峨嵐山 男子				
					鞍馬口千本 男子				
連絡先	携帯電話		・本人		鞍馬口千本 女子				
	自宅		・本人 ・家族		下鴨 女子				
配慮の有無					(令和5年4月オープン)				
					伏見稻荷駅前サテライト 女子				
見学希望日	1 月 日 ・AM ・PM (時)								
	2 月 日 ・AM ・PM (時)								
	3 月 日 ・AM ・PM (時)								
備考欄									

※ 特記事項あれば備考欄へ記載をお願いします。

連絡先：株式会社 STAY HOME

TEL:075-406-7721 FAX:075-462-6161