

家族介護者支援センター てとりんハウス 視察申し込み書

下記にご記入のうえ、FAX またはメールにて送信してください。

フリガナ 団体名	
担当者・連絡先	担当者氏名：
	〒 都道 府県
	TEL：
	FAX：
	Mail：
視察人数	名
希望日時	第1希望 平成 年 月 日 () _____時～_____時 第2希望 平成 年 月 日 () _____時～_____時 第3希望 平成 年 月 日 () _____時～ _____時
貴団体の 活動内容	
視察の目的・ 主に知りたいこと	※できるだけ具体的にご記入ください
交通手段	お車 () 台 ・ 公共交通機関
視察料金	1,500 円／名 (資料・飲食代込み)

FAX 0568-41-8844 メール tetorin2010@yahoo.co.jp