

見学 ・ 実習 申込書

どちらかに をお願いいたします。

まずは、こちらの申込書のご提出をお願いいたします。

平成 年 月 日 ()

希 望 日	第一希望:平成 年 月 日() 時 分~ 時 分			第二希望:平成 年 月 日() 時 分~ 時 分		
氏 名 (団 体 名)	ふりがな			(学校の場合は学年) 年		
連 絡 先	(所在地) 〒 -					
	ふりがな			電話番号		
	担当者名			F A X		
人 数	合計 人【生徒(子ども) 人/大人 人(うち引率者 人)】					
目 的	具体的に記入をお願いします。					
動 機	当社を知ったきっかけ・見学希望のきっかけとなった事柄は何ですか? ホームページ 支援機関() 講演会() 学校() その他()					
そ の 他						

この申込書を郵送またはF A Xにてお送りください。

〒164-8622 東京都中野区本町 2-54-11 (株)レオパレス・スマイル

TEL : 03-5350-1498 / FAX : 03-5350-0094

見学・実習の受入可能時間：平日 9 : 00 ~ 17 : 30 休業日：土、日、祝日、祭日

以下、記載不要です。

受付日	担当者	返答日	受入
平成 年 月 日 ()		平成 年 月 日 ()	可・否