**親愛ツアー申込書**

№

　申込日：令和　　年　　月　　日（　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | （　　歳） | | 性別 | 男・女 | | | | 市町村名 | | | | | 市-町-村 | |
| 希 望 日 | 令和　　年　　月　　日 （　　　）  1 午前9時00分～ 2 午後1時～  3　　　時　　分～　　希望  4　　時　分WEBによる説明会希望  (希望の時間帯に〇を記してください) | | | | 送迎 | | 要 ・ 不要(人数　 ) | | | | 送迎駅等 | | | 伊那大島駅 又は 松川I.C  （迎え時間　 　 　） |
| 参加目的 | 1. 法人・施設等の理解 2. 求職 学生 ・ 社会人 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） 3. その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 要望及び  質問事項等 | 【自由にご記入ください】 | | | | | | | | | | | | | |
| 申込者連絡先 | 電話番号 |  | | | | 受付職員名 | | | |  | | | | |
| 令和4年度  ツアー予定日 | 毎月　第一週目の火曜日 | | | | | | | | 備考 | | | HPお問合せより | | |

* ツアー予定日は、都合により変更することがあります。

【申込先】

・社会福祉法人　親愛の里

住所：長野県下伊那郡松川町元大島1729‐1

電話：0265-34-7120　FAX：0265-34-7121

E –mail：shin-ai-@shin-ai1996.org