

体験入所申込書

年 月 日

社会福祉法人 明清会
ほ び き 園
管理者 市川 昇 殿

私は、ほびき園の体験入所を申し込みます。

体験入所申込者

氏名 印
生年月日 年 月 日生 () 歳
住所 〒
電話番号

身元保証人

氏名 印
本人との関係 _____
住所 〒
電話番号
※緊急連絡先 _____