

**FAX 011-632-7066**

## HOP施設見学会申込書

ふりがな	
氏名	
学校名	
連絡先	
ふりがな	
氏名	
学校名	
連絡先	
ふりがな	
氏名	
学校名	
連絡先	
ふりがな	
氏名	
学校名	
連絡先	

※ 連絡先は当日連絡のつく番号のご記入をお願いいたします。

**お問合せ先**

**社会福祉法人HOP 法人本部（担当：早川）**

**TEL：011-632-7077**