デイケア無料体験　申込書

フ　リ　ガ　ナ		
申込者お名前	男 女	歳
申込者ご住所	〒　　ー	
T　E　L	（　　）	
希　望　日	平成　　年　　月　　日	
希望コース	コース	
フ　リ　ガ　ナ		
利用者お名前	男 女 ※申込者と同じ場合は「同上」でも結構です	歳
利用者ご住所 市　町　村	市・町・村	
貴方から見た 続　柄	□ 本人　□ 夫　□ 妻　□ 父　□ 母 □ その他（　　）	

■本申込書をご記入のうえ、FAX または郵送にてご希望のデイケアセンターまでご送付下さい。

［お預かりした個人情報について］

個人情報保護法を遵守し適正に管理するとともに、ハートランドグループが行う事業に関するご案内、契約の締結・履行、連絡・通信、その他有益と思われる情報提供などのためにご利用させていただきます。

こころの医療に
地域とともに取り組む
ハートランドグループ

SINCE 1984

ハートランドグループ　検索