

就労移行支援事業所リエンゲージメント ～プログラム体験・見学会～ FAX申込書

お電話かメール、もしくはFAXにてご予約ください。
FAXの場合は、お手数ですが以下にご記入の上、お送りください。
※ご予約は**前日の18:00**までをお願いいたします。
※各会定員10名様のため、先着順とさせていただきます。

TEL:045-594-8799 FAX:03-6869-8955
Mail : info@y.reengagement.org

| | | | | | |
|--------------------------------|-----------|----------|-----------|-----------|---|
| 代表者様氏名 | | | | ご参加人数 | 名 |
| 電話番号 | | | | | |
| 参加日 <small>(○をつけてください)</small> | 10月18日(金) | 11月8日(金) | 11月15日(金) | 11月22日(金) | |
| メールアドレス | | | | | |
| ご質問があれば ご記入ください | | | | | |