

==問い合わせ票==

からしだねワークスのご利用を検討中の皆様、施設見学をご希望の皆様へ

就労継続支援B型事業所「からしだねワークス」のご利用を検討されている方や、施設の見学をご希望の方は、この用紙に必要事項をご記入のうえ下記宛てに郵送でお送りください。おってこちらから連絡いたします。

〒607-8216 京都市山科区勸修寺東出町 75 番地 からしだね館

ご記入日 年 月 日

1. お名前
2. ご住所 〒
.....
.....
3. お電話番号（ご自宅） ファックス番号
（携帯）
4. 通院しておられる医療機関
5. からしだねワークスのことを、どこでお知りになりましたか？
6. 施設見学のみを希望される方は○印をおつけください。⇒見学のみ希望する
（※ワークス利用を希望されている方は必ず事前に施設見学をしていただきますので○印は不要です）
7. どのような理由でワークス利用を希望されますか。○印をおつけください。
イ. 一般就労を目指しているが、そのステップとしてワークス利用を考えているから
ロ. 一般就労を考えてはいないが、働くということが自分にとって必要だから
ハ. 目的を持って外出したいから
ニ. その他（ ）
8. その他、ご質問やお話しになりたいこと等がございましたら、お気軽にお書きください。

* ご記入いただいた内容は、電話・FAX または郵便によるご本人への連絡、ご案内、情報提供以外の目的には使用いたしません。

《社会福祉法人ミッションからしだね》