

ほっぷ相談室 利用申込書

申込日： 年 月 日

※当日の活動に参加される方の氏名と電話番号をご記入ください。

申込者	親の会・サークル名	
	代表者氏名	
	電話番号	

●ほっぷホームページ【使用上のお願いのご案内】【施設案内】【ご利用の流れ】を確認の上
ご記入ください。

(確認をしたらチェック☑をしてください)

【使用上のお願いのご案内】【施設案内】【ご利用の流れ】を確認しました。

利用室名	
利用年月日	年 月 日 ()
利用時間	時 分 ~ 時 分
利用予定人数	名 (大人 名 / 子ども 名)
利用目的	

※ご記入いただいた個人情報とは同意なく第三者に提供することはありません。

※利用目的によってはご利用をお断りすることがございますので、ご了承ください。

【お申込み・お問合せ】

富山県発達障害者支援センター「ほっぷ」

Mail:hop@toyama-reha.or.jp

FAX:076-438-8411

TEL:076-438-8415