

第一三共ハピネス株式会社見学申込用紙

- 見学をご希望の方は本「第一三共ハピネス株式会社見学申込用紙」に必要事項をご記入の上、見学希望日の一ヶ月前までに申込をお願い致します。
- 実際の見学日は、ご連絡の際に調整させて頂くことがありますのでご了承下さい。
- 尚、個別の就職相談を目的とした見学は現在承っておりません。

申込日 年 月 日

団体名	
団体詳細	<input type="checkbox"/> 学校・支援センター職員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 生徒・障害者ご本人 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> その他
担当者名	
住所	〒
連絡先	TEL
	FAX
	E-mail

見学の所要時間は1時間程度、12時より13時は休憩時間のためお受け致しません。

見学希望日	第一希望	年	月	日	時より
	第二希望	年	月	日	時より
	第三希望	年	月	日	時より
参加人数	合計 名（大人 名、中高生 名）				
交通手段	<input type="checkbox"/> バス（公共交通） <input type="checkbox"/> 乗用車（ 台） <input type="checkbox"/> その他				
見学の目的					
ご質問事項					
連絡事項					

問合せ・申込み先：
 〒252-0804 神奈川県平塚市四之宮1-12-1
 第一三共ハピネス株式会社 管理グループ 見学担当
FAX : 0463-31-7197
 TEL : 0463-31-7194