



放課後デイサービス HALO

児童発達支援 Mikke



ご 見 学 票

保護者お名前 _____ 様 _____

お子様お名前 _____ 様 _____

園・学校名 _____ 園 _____ 学校 _____

現在の学年 _____

電話番号 _____

ご見学希望施設 せとの丘 たからの森 みんなの星

ご見学希望日 _____

ご相談内容(困りごとなど)

(前もってご記入いただいてからお越し頂くと、見学時にスムーズにご案内ができます。必須ではありません。)