

新規利用登録希望 郵送用宛名としてご利用ください。

〒182-0032

東京都調布市西町290-7  
社会福祉法人 調布市社会福祉事業団  
知的障害者施設 ハートポートこもれび(短期入所)  
新規利用登録 担当者宛

(送り主)  
住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

※封筒の中に入れるもの

- ①短期入所事業利用登録申請書
- ②本人写真
- ③個人情報提供同意書  
(調布市→(福)調布市社会福祉事業団)  
※なごみ利用実績のある方

個人情報が多く含まれます。特定記録郵便・簡易書留等の郵送方法を推奨いたします。