

施設見学申込書

申込日 年 月 日

希望日	第1希望	年 月 日() 時 分 ~ 時 分
	第2希望	年 月 日() 時 分 ~ 時 分
団体名		見学人数 人
連絡先	代表者(担当者)氏名	<input type="checkbox"/> ろう者 <input type="checkbox"/> 聴者
	〒	TEL
		FAX
		携帯
		Eメール アドレス
目的		

- 資料代、講演内容については別紙をご参照ください。
- 菓子折り等のお気遣いは不要です。
- 下痢、発熱等、体調不良の方に関して、施設への立ち入りをご遠慮いただく場合がございます。

()	申込受付完了しましたので、ご連絡いたします。	当日案内予定者
-----	------------------------	---------

中川原ふれあいセンターの見学	<input type="checkbox"/> 希望	<input type="checkbox"/> 不要
----------------	-----------------------------	-----------------------------

施設長	事務長	事務	看護	介護	相談	栄養調理	法人事務局	受 付	受付日



〒656-0002 兵庫県洲本市中川原町中川原 28-1
 社会福祉法人 ひょうご聴覚障害者福祉事業協会
 特別養護老人ホーム 淡路ふくろうの郷
 TEL 0799-25-8550 FAX 0799-25-8551