

施設見学申込書

下記の通り施設見学をしたいので申し込みます。なお、見学にあたっては利用者のプライバシー保護に十分留意し、利用者ならびに施設に迷惑をかけないように致します。

申込日	年 月 日 ()		
ふりがな 団体名または個人名			
区分	一般 / 学生 / 福祉関係 / 行政 / その他 ()		
見学希望日時	第1希望	年 月 日 ()	午前・午後 時
	第2希望	年 月 日 ()	午前・午後 時
人数	人 (内訳)		
見学目的			
連絡先	担当者名		
	住所	(〒 -)	
	電話		F A X
備考	見学時のご要望等があればご記入ください。		

・施設見学を希望される方は、「施設見学申込書」にご記入の上、FAX (075-574-0025) でお申し込み下さい。日程を調整後、追って連絡致します。見学日時は第三木曜日を除く平日の午前10時から16時までです。

・人数が多い場合はいくつかのグループに分かれて見学して頂きます。施設職員の誘導、指示がありますので個人的な判断での行動はご遠慮下さい。場合によっては見学を中止させて頂く場合があります。

・資料代としてお一人500円頂きます。ただし、1Fカフェで飲食された場合は資料代をお支払い頂く必要はありません。

・その他ご不明な点がございましたらお問合せ下さい。

社会福祉法人ミッションからしだね
〒607-8216 京都市山科区勸修寺東出町75
TEL 075-574-2800 FAX 075-574-0025