

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

児童養護施設 天理養徳院
院長 久保 悟 殿

申込団体名 _____

代表者名 _____ 印

施設見学願書

下記の通り、施設見学をお願い申し上げます。

記

希望日時	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分
見学人数	_____ 名
参加者内訳	※立場・職種等
見学の目的	
来院方法	※駐車場の必要の有無、台数等
備考	※施設の取組説明の希望有無、聞きたい内容等
連絡先	団体名 : _____ 住所 : _____ 電話番号 : _____ 担当者名 : _____

以上