

令和 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 | 令和 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