

令和 年 月 日

児童養護施設 天理養徳院
院長 楠戸貴之 殿

申込団体名 _____

ご代表者名 _____

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	※お立場・ご職種等（差支えなければご記入願います）
ご希望内容	<input type="checkbox"/> 住環境見学 <input type="checkbox"/> 施設の取組み <input type="checkbox"/> 国の制度説明 <input type="checkbox"/> その他（以下に詳細をご記入願います）
来院方法	<input type="checkbox"/> 乗用車（ 台） <input type="checkbox"/> マイクロバス（ 台） <input type="checkbox"/> 大型バス（ 台） <input type="checkbox"/> 公共交通機関・徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車・バイク（ 台） <input type="checkbox"/> その他：
ご連絡先	ご所属： ご住所： ご連絡先： ご担当名：
備考	※複数回希望など

以上