

## 施設見学申込書

申込日	年 月 日 ( )		
団体名又は個人名			
見学日時・人数	第1希望	第2希望	
	年 月 日 ( )	年 月 日 ( )	
	時 ~ 時	時 ~ 時	
	人	人	
見学希望施設 (事業所)			
見学目的			
連絡先	担当者		
	電話		
	FAX		
	E-mail		
備考	(ご要望などがあれば記載ください)		

### 【見学を希望される方へのお願い】

- ・見学を希望される方は、申込書をご記入の上、FAXもしくはメールにてお申し込みください。
- ・見学受付可能日時は、平日の午前10時～午後17時の間になります。  
(当センターの都合により、見学をお受けできない日もありますので予めご了承ください)
- ・見学の際は当センター職員の案内に従って頂き、プライバシー保護に努め、利用者への迷惑行為などないようにお願い致します。

### ※以下の場合、見学をお受けできないか、中止にさせて頂くことがあります。

- ・施設内外で感染性疾患の流行があるとき
- ・見学希望の方の健康状態が適切でないと判断したとき
- ・施設内で、災害・事故が発生したとき

### ※お申込みの内容によりましては見学をお断りする事がありますので予めご了承ください。

ご不明な点はお問い合わせください

社会福祉法人 愛徳福祉会  
大阪発達総合療育センター  
〒546-0035 大阪市東住吉区山坂5丁目11-21  
電話06-6699-8731 FAX06-6699-8134  
E-mail soumuka@osaka-drc.jp  
担当： 事務部総務課 義本 弘和