

見学・視察受付書

| | | | |
|--|--|-------|-------------|
| 希望施設 | 特別養護老人ホーム新宮園 特別養護老人ホーム豊楽園 特別養護老人ホーム南風園 | | |
| 所 属 | | | |
| 所属先代表者 | | | |
| 連絡担当者 | | | |
| 住 所 | 〒 | | |
| 電話 / FAX | 電話： | (|) |
| | FAX： | (|) |
| 希望期日 | 平成 | 年 | 月 日 () |
| 希望時間 | | 時 分 | ～ 時 分 |
| 来訪予定者数 | 名 (10名以上の場合は別途任意様式で名簿の提出をお願いいたします。) | | |
| 来訪者氏名 | 役 職 | 来訪者氏名 | 役 職 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| [来訪の目的・希望内容] 太枠部分のみご記入ください。 | | | |
| [対応内容] | | | |
| 受付日 | 平成 | 年 | 月 日 () 担当： |

社会福祉法人 清徳会 本部事務局
 TEL:0577(36)5565 FAX:0577(36)5567
 E-mail:kaigo@seitokukai.or.jp