

# 施設見学をご希望される団体様へ



**I 障がい児・者全施設(ピンク①～青⑦)を見学希望の場合** 所要時間目安 90 分

**II 障がい者施設(黄色②・青③～⑦)を見学希望の場合** 所要時間目安 60 分

**III 障がい児施設(ピンク①のみ)を見学希望の場合** 所要時間目安 30 分

I～IIIの見学を希望される団体様は別紙①施設見学申請書 ②施設見学依頼文を併せて下記問い合わせ先までご提出ください。 後日、担当よりご連絡をさせていただきます。

**※各施設の事業内容についてはHPをご覧ください**

◎問合せ先 福祉の村 総務班 TEL 0564-24-1754 FAX 0564-21-8710

E-mail: fukushigyomu@okazaki-fukushi.or.jp

福祉の村 所長	福祉の村 副所長	総務班 班長	総務班

## 施設見学申請書

申請日 20 年 月 日

見学希望日時	20 年 月 日( ) 午前・午後
団体名	
代表者名・連絡先	
見学コース	①福祉の村全施設 (90分程度)    ②障がい者施設 (60分程度)    ③障がい児施設 (30分程度)

見学者内訳  総計 名	
-------------------	--

来所方法	バス( 台) 自家用車( 台) その他( )
------	------------------------

【特記事項】	
--------	--

-----

こども発達センター報告 可 ( ) ・ 否

この記載例を見本に文書  
作成し、  
申請書と併せて提出して  
ください

【記載例】

20××年××月××日

福祉の村 所長 様

住所 \_\_\_\_\_

団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

## 施設見学の依頼について

標記について下記の通り施設見学を依頼いたしますので  
よろしく願いいたします

### 記

- 1.日時 20××年××月××日(×)  
〇〇時から〇〇時まで
- 2.参加人数 【例】大人 〇〇人 こども 〇〇人 合計〇〇人
- 3.依頼内容 【例】福祉の村全施設の見学
- 4.連絡先 担当者名 〇〇 〇〇〇 連絡先 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
- 5.その他 【例】大型バス1台分の駐車スペースを用意願います

以上