

# 施設見学をご希望される団体様へ



**I 福祉の村全施設コース(ピンク①～青⑦)を見学希望の場合** 所要時間目安 90 分

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

**III 障がい児施設コース(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の施設見学の依頼についてを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

この記載例を見本に文書  
作成し、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  
よろしくお願いいたします

#### 記

- 日時 20××年××月××日(×)  
〇〇時から〇〇時まで
- 参加人数 【例】大人 〇〇人 こども 〇〇人 合計〇〇人
- 見学希望コース 【例】福祉の村全施設コース
- 連絡先 担当者名 〇〇 〇〇〇 連絡先 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
- 来所方法 【例】大型バス 1 台 駐車スペースを用意願います
- その他