令和　　　年　　　月　　　日

施設見学申請書

下記の通り、施設見学を希望します。

No

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  | 担当者名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | FAX |  | TEL |  |
|  |
| 日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　）　午前・午後　　　　時～ |
| 人数 | 聴覚障害者　　　　　名　　　　健聴者　　　　　名 |
| 情報保障 | 不要　・　要（手話通訳・ノートテイク・その他　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他※見学の目的※希望施設 |  |

令和　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　№

いつもお世話になっております。

下記の通り、受付いたしました。

当日は　　　　　　　が、ご案内いたします。

日　　時　　令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　午前・午後　　　　　時～

人　　数　　聴覚障害者　　　　名　　　　　　　健聴者　　　　名

情報保障　　不要　・　要（手話通訳・ノートテイク・その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

その他

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所長 | 総括マネ | 総務課長 | 施設主任 | 担当 |
|  |  |  |  |  |