

施設見学・実習等を希望される方は、事前に申請をお願いします

に必要ご記入下さい。



## 見学・実習等申し込み及び確認書

希 望 日 時	第一希望 平成 年 月 日 ( ) <input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後 時 分 ~ <input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後 時 分 第二希望 平成 年 月 日 ( ) <input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後 時 分 ~ <input type="checkbox"/> 午前・ <input type="checkbox"/> 午後 時 分 ※ご希望に添えない場合もありますので、ご了承下さい。		
希 望 事 業 所 名	※見学・実習等のゾーン別一覧表等を参考にして下さい。		
希 望 者 名 ( 団 体 名 )	代表者名		
種 別	<input type="checkbox"/> 施設 ( <input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族 ) <input type="checkbox"/> 育成会 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 学校 ( <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 生徒 <input type="checkbox"/> 家族 ) <input type="checkbox"/> 地域グループ <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 他 ( )		
住 所			
担 当 者 名		担当者連絡先	
人 数 ・ 内 訳	総数 _____人 内訳 <input type="checkbox"/> 職員 人 <input type="checkbox"/> 家族 人 <input type="checkbox"/> 利用者 人 <input type="checkbox"/> 委員 人 <input type="checkbox"/> ボランティア 人 <input type="checkbox"/> 付き添い 人 <input type="checkbox"/> 運転手 人		
内 容 分 類	<input type="checkbox"/> 見学 <input type="checkbox"/> 実習 <input type="checkbox"/> 話を聞きたい <input type="checkbox"/> 情報収集		
見学のねらい			
見学に際して 具体的な質問が あればご記入下 さい			

❖多くのなかま達（利用者）が、働く施設（生活介護・就労継続支援事業所）の自主製品の予約注文はいかがですか。当日お渡しします。

予 約 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合は下記の内容に数をご記入下さい。		
内 容	<input type="checkbox"/> みっちゃんクッキー ¥300・・・ 個 <input type="checkbox"/> アメリカンコーヒー(100g) ¥400・・・ 個 <input type="checkbox"/> リサイクルペーパーポット(鉢)・・・ 個		

❖お問い合わせ

社会福祉法人 麦の芽福祉会 本部

鹿児島市川上町 680-3 〒892-0875

Tel. 099-244-8201 Fax. 099-244-8370

E-mail : ayumi@muginome-fukushi.or.jp

URL : http : //www.muginome-fukushi.or.jp

受付者	担当者	施設長	本部
/	/	/	/

申込者と詳細確認後は本部にて保管