

# 見学依頼書

平成 年 月 日

社会福祉法人さくらの花 宛

社会福祉法人さくらの花の事業所見学について下記のとおり希望します。

申込者	住 所	
	団体名	
	氏 名	
見 学 先 (○を付けてください)	就労継続支援A型えくぼ / 就労継続支援B型たけはら村 / 就労移行支援たけはら村	
目 的 (希望する内容に○を付けて ください。複数可。)	障害福祉サービス（就労系）についての説明を受けたい 事業所についての説明を受けたい 作業しているところを見学したい その他（ )	
希 望 日 時	平成 年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分まで	
見 学 者	(ご本人氏名・年齢)  (同伴者氏名・続柄)	
来 所 方 法 (○を付けてください。)	自家用車( 台) / その他( )	
連 絡 事 項		
責任者連絡先	住所	
	氏名	(TEL )

※ 見学のご依頼は、見学依頼書に必要事項をご記入の上ファックス（0576-26-2848）でお申し込みいただきますようお願い致します。ご依頼後、担当者より連絡させていただきます。  
業務の都合上、ご希望の日時にお越し頂けない場合がございます。  
第2希望の日程がございましたら、連絡事項欄にご記入ください。

※ 以下事務処理欄（記入しないでください）

## 見学受付書

平成 年 月 日

上記見学依頼を受付致しました。

受付者 \_\_\_\_\_ 印