

電話(0995)22-0336 FAX(0995) 22-1533

## 施設見学申込書(見学許可申請書)

※申込書の作成前に一度、☎電話連絡をお願い致します。

太枠内をご記入下さい

### 1. 代表者氏名等(団体の場合は所属名もご記入下さい)

- ・氏名： \_\_\_\_\_ ・団体、所属名： \_\_\_\_\_  
・住所： \_\_\_\_\_  
・電話番号： \_\_\_\_\_ ・日中の連絡先： \_\_\_\_\_  
・Fax (ある場合)： \_\_\_\_\_

### 2. 見学の目的を簡単にご記入下さい

・希望する施設や内容等をご記入下さい(該当するものに☑をご記入下さい)

- 就労支援施設      生活訓練施設      グループホーム  
精神科病棟      認知症病棟  
精神科デイケア      むつみ苑デイケア(認知症患者デイ)  
作業療法      その他：

### 3. 見学人数 ( )名

- ・交通機関 (いずれかに☑をご記入下さい)： タクシー   普通車 ( )台   マイクロバス

### 4. 見学希望日

- ・平成      年      月      日      時      分～      時      分

### 5. 見学者の氏名(代表者を除く)

所属(又は住所)・職種名

①	
②	
③	
④	
⑤	
⑥	
⑦	
⑧	
⑨	
⑩	

(注) 事前に一度ご連絡を頂いた上で、本申込書を代表者様に作成して頂きます。

提出後、許可がでた時点で代表者様にご連絡差し上げます。

来院時は本書をお持ちの上総合案内をお訪ねください。許可証をお渡します。

**※本申込書(個人情報)は見学受付の連絡、本人確認および忘れ物等の連絡以外には使用いたしません。**

(大口病院記入欄) 許可欄

理事長	病院長	事務長	案内担当者