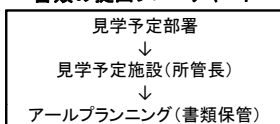


洛和会ヘルスケアシステム（介護部門）施設見学申込書

申込日 平成 年 月 日

フリガナ							
申し込み者 (施設名)							
住所							
見学者さま (人)	氏名	所属・役職	氏名	所属・役職			
担当者さま (ご連絡先)	所属	さま	E-mail				
	氏名		TEL				
			FAX				
情報収集経路	・ホームページ ・広報誌 ・知人からの紹介 ・その他 ()						
紹介者さま 氏名							
見学希望日①	平成	年	月	日 ()	時	分	～
見学希望日②	平成	年	月	日 ()	時	分	～
見学希望日③	平成	年	月	日 ()	時	分	～
見学理由	区分	・見学 ・研修 ・研究 ・体験 ・その他 ()					
見学内容							
見学希望	サービス						
	事業所名						
アクセス手段	電車 ・ 車 着時間 (時 分 予定)						
同意欄	見学していただいたことを当会の広報誌・ホームページ等で公開することに ・同意する ・同意しない ※どちらかに○をつけてください						
備考							

書類の提出フローチャート



＜お問合せ・お申込＞

洛和会ヘルスケアシステム
介護事業部

TEL 075-353-5802

お申込送信用FAX

所管長	統括長	管理者