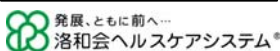
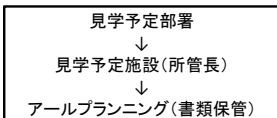


洛和会ヘルスケアシステム（介護部門）施設見学申込書

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
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
075-353-5810

所管長	統括長	管理者

2016.4作成

※ 医師以外の職種で就職をお考えの方は、こちらの用紙で申込はできません。詳しくは[ホームページをご確認](#)ください。