

くれおカレッジ

視察・見学依頼書

平成 年 月 日

申請者 団体名 _____

住 所 _____

代表者 _____ 印

電話番号 _____

FAX 番号 _____

社会福祉法人共生シンフォニー くれおカレッジの視察及び見学を以下のとおり、予定しておりますので、よろしく申し上げます。

団体の概要	
担 当 者	連絡先電話番号 _____
日 時	第一希望 月 日 () 10:30～ ・ 13:00～ 第二希望 月 日 () 10:30～ ・ 13:00～ 第三希望 月 日 () 10:30～ ・ 13:00～ (時間帯はどちらかに○をお付け下さい)
目 的	
参加予定人数	
備 考	※見学の際のご希望等がありましたらご記入下さい。

※営利を目的とした団体の見学は、固くお断りしております。

※当事業所には駐車場がございません。

公共交通機関でお越しいただくか、車でお越しの際は、周辺の駐車場をご利用下さい。

※視察・見学の費用について

費用：お一人様 500円

利用者の方、利用をご検討のご家族からは徴収いたしません。

※問い合わせ先 社会福祉法人共生シンフォニー くれおカレッジ

TEL : 077-543-3662 FAX : 077-543-3664

Email : creocollege@seagreen.ocn.ne.jp