

理事長	施設長	総務課長		受付

施設見学申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人 庄内福祉会  
理事長 阿部 正喜 様

申込者  
住所

氏名 (団体の場合は名称及び代表者名)

電話番号

( ) —

次のとおり、社会福祉法人庄内福祉会 在宅介護複合施設ほづみの施設  
見学を申し込みます。

1. 見学希望年月日 平成 年 月 日 ( )

2. 見学時間 午前・午後 時 分～ 時 分

3. 人数 名

(事前申込 / 当日記載)

注) 一般的な見学時間は、30分から1時間程度です。

尚、当法人の方が一の都合により日時を変更していただく場合がございますので、ご了承ください。

社会福祉法人 庄内福祉会

TEL 0234-33-1150

FAX 0234-33-1160