

令和 年 月 日

児童家庭支援センターてんり
所長 久保 悟 殿

申込団体名

代表者名 印

施設見学願書

下記の通り、施設見学をお願い申し上げます。

記

希望日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
見学人数	名
参加者内訳	※立場・職種等
見学の目的	
来院方法	※駐車場の必要の有無、台数等
備考	※施設の取組説明の希望有無、聞きたい内容等
連絡先	団体名： 住所： 電話番号： 担当者名：

以上