

見 学 申 込 書

平成 年 月 日

社会福祉法人 新 生 会
理 事 長 原 慶 子 様

見学申込者

住 所

T E L

氏 名

印

下記の要項の通り、見学を申し込みいたします。

記

日 程	平成 年 月 日 (曜日)	AM・PM	時 分	から	平成 年 月 日 (曜日)	AM・PM	時 分	まで
見学代表者名				担当者名	人数 名			
見学希望施設 ○印をつけて下さい。	1. 榛名憩の園 (特別養護)		7. 穏和の園 (有料マチュアホーム)		2. エンジェルホーム (特別養護)		8. 桜 の 園 (アニマルコンパニオンホーム)	
	3. 誠 の 園 (特別養護)		9. 地域生活支援センター		4. 恵 泉 園 (養 護)		10. 清泉 (生活支援ハウス)	
	5. 榛名春光園 (軽費A型)		11. 新生会診療所		6. 新生の園 (有料ケアホーム)		12. 心泉の家 (ボランティア宿泊施設)	
見 学 目 的								
昼 食 希 望	有 ・ 無		※ 有の場合		名			
備 考	① 見学料をいただいております。(研究・研修目的の場合 10,000円～、施設建設などの営利目的の場合 20,000円～) ② 資料代として、お一人様1,000円いただいております。 ③ 昼食は実費をいただいております。(1,080円～) ④ 希望される方に新生会紹介DVDを1枚500円で販売しております。 ⑤ 居室の見学を希望される場合には事前にご相談ください。							