

堺市立健康福祉プラザ 見学申込書

※見学希望日の1週間前までにお申し込みください。

※原則、平日9時～17時の間でお申し込みください。

お申込み日 年 月 日

見学希望日時	第1希望	年 月 日()	時 分	～	時 分
	第2希望	年 月 日()	時 分	～	時 分
交通手段	大型バス()台 マイクロバス()台 自家用車()台 公共交通機関				
見学者人数	※2名～50名のグループ(50名を超える場合は、要相談) 計()名 内、障害のある方()名				
お申込み団体	団体名	※個人でお申込みの場合は、お申込者名をご記入ください。			
	代表者名				
	住所				
	ご担当者名				
	電話番号		FAX		
	メールアドレス				
見学目的					
見学希望施設 (ご希望の見学施設に○印をお願いします) ※注:スポーツセンターは(火)定休日。視覚聴覚障害者センターは、(日)(月)が定休日。	健康福祉プラザ全体				
	行政機関	障害者更生相談所 こころの健康センター 子ども相談所			
	健康福祉センター	市民交流センター 視覚聴覚障害者センター 生活リハビリテーションセンター 障害者就業・生活支援センター	総合情報相談センター スポーツセンター 発達障害者支援センター 難病患者支援センター		
	重症心身障害者(児)施設				
館内ガイド	希望する ・ 希望しない				
ご希望・連絡事項					

【個人情報の取り扱いについて】

いただいた団体名・代表者名・住所・電話番号等の個人情報は、施設見学に関する問い合わせや見学実施の準備、実施記録としての目的以外に利用することはありません。

FAX送信先 072-243-0330

※事前にお電話のうえ、FAXにてお申し込みください。FAX送信だけでは、予約は完了していません。

事務処理欄

所長	所長代理	受付

部屋予約