堺市立健康福祉プラザ　見学申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| お申し込み日 | 　　　　年　　月　　日(　　) | ※見学希望日の一週間前までにお申し込みください。※原則、平日9時～17時の間でお申込みください。 |
| 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（　　　　） |
| 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。入力 |
| 代表者名 | 入力 |
| 住所 | 入力 |
| ご担当者名 | 入力 |
| 電話番号 | 入力 | FAX | 入力 |
| メールアドレス | 入力 |
| 見学目的 | 入力 |
| 見学希望施設（ご希望の見学施設に☑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 [ ] 総合情報相談センター[ ] 視覚聴覚障害者センター [ ] スポーツセンター[ ] 生活リハビリテーションセンター [ ] 発達障害者支援センター[ ] 障害者就業・生活支援センター [ ] 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 | 入力 |
| 【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ございません。 |
| **メール送信先　　simin-kouryuu@sakai-kfp.info**※事前にお電話のうえ、メールにてお申込みください。メール送信だけでは、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 |
|  |  |  |  |  |