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 | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | |