

所 長	職 員

見 学 申 込 書

平成 年 月 日

山口県聴覚障害者情報センター所長 殿

団体名

申請者

住所 〒

連絡先(TEL・FAX)

下記のとおり、見学を申し込みます。

見学希望日時	平成 年 月 日() 時 分 ~ 時 分			
見学者数	人 (内、聴覚障害者等 人)			
見学目的				
見学の際に希望する事柄				
見学責任者	住所			
	氏名	印	電話	
			FAX	
当センターを知ったきっかけ	紹介・ホームページ・新聞・その他 ()			

見学の希望日は、都合によりご希望に対応できない場合があります。あらかじめご了承ください。
見学目的に合わせた見学の準備をいたしますので具体的にその目的をご記入下さい。

予定表記入済		月 日 受付 ㊟	対応者	
対応結果	配布物 : パンフレット・センターだより・チラシ・後援会申込書			