（様式１）

# 福祉の職場見学ツアー受入承諾書

年　　月　　日

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 法　人　名 | | | | | |
| 施設・事業所名 | | | | | |
| 施設種類 | | □高齢者福祉　□障がい者福祉（身体・知的・精神・複合）　□児童福祉<br>□その他（　　）<br>具体的な施設の種類（　　）<br>＊例：特別養護老人ホーム、デイサービス、就労継続支援事業所（Ｂ型）、等 | | | |
| 事業所 | 所在地 | 〒　　－ | | | |
| | 連絡先 | ＴＥＬ　　（　　）　　ＦＡＸ　　（　　） | | | |
| 担当者 | | 職名 | | 氏名 | |
| 送迎 | | □可　□不可 | | | |
| 送迎可能人数 | | □３人　□４人　□5 人　□６人　□７人以上（　　人まで可能） | | | |
| 昼食会場 | | □提供可　□提供不可 | | | |
| 昼食 | | □お弁当を持参する　□施設で注文する（　　円）（ 事前 ・ 当日 ）<br>□持参・注文どちらでも可　□見学者に無料で昼食を用意する | | | |
| 特記事項 | | （その他、受入にあたって条件等がありましたら御記入ください。） | | | |

＊施設・事業所ごとに作成してください。