様式１１－１

**施設見学会申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 希望施設名 |  |
| 希望日時 | 1. 令和７年　　月　　日（　）　午前　・　午後 2. 令和７年　　月　　日（　）　午前　・　午後 |
| 希望人数 | 人（３人まで） |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 電話／FAX | ／ |

次の遵守事項を御了承の上、申し込んでください。

＜遵守事項＞

１　上記に記載してある見学施設、日時、人数等を遵守してください。

２　施設職員から指示があった場合は、それに従ってください。

３　利用者の利用を妨げない範囲で、見学してください。

４　部屋等に入室する場合は、利用者の了解を得てください。了解を得られない場合は、入室を控えてください。

５　浴室には立ち入らないでください。

６　施設職員、利用者へ質問等をしないでください。

※　見学希望日前日までに「受付票」が届かない場合は、お手数ですが申込先まで御連絡ください。

申込先　川崎市健康福祉局高齢者在宅サービス課

電話　０４４－２００－２６２０

FAX　０４４－２００－３９２６

E-Mail　40zaitak@city.kawasaki.jp

様式１１－２

**施設見学会受付票**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 日時 | 令和７年　　月　　日（　）　午前　・　午後 |
| 人数 | 人 |
| 団体名 |  |
| 代表者名 | 様 |
| 電話／FAX | ／ |

次の遵守事項を守って、見学してください。

＜遵守事項＞

１　見学の際、この受付票を施設職員に渡してください。

２　上記に記載してある見学施設、日時、人数等を遵守してください。

３　施設職員から指示があった場合は、それに従ってください。

４　利用者の利用を妨げない範囲で、見学してください。

５　部屋等に入室する場合は、利用者の了解を得てください。了解を得られない場合は、入室を控えてください。

６　浴室には立ち入らないでください。

７　施設職員、利用者へ質問等をしないでください。

川崎市健康福祉局高齢者在宅サービス課

電話　０４４－２００－２６２０

FAX　０４４－２００－３９２６

E-Mail　40zaitak@city.kawasaki.jp