

# センター見学 申請書

三重県聴覚障害者支援センター 様

Tel : 059-223-3302

Fax : 059-223-3301

下記のとおりセンター見学を致したく申し込みます。

申請日：令和 年 月 日

※見学団体登録番号を記入される場合は、団体名・住所の記入は不要です。

見学団体登録番号			
団体・個人名			
住所(団体・個人)	〒	TEL	
		Fax	
		email	
フリガナ		緊急 連絡先 (氏名、連 絡先等)	
申請者名			
見学日時	令和 年 月 日 ( )	:	~
予定見学者数		見学責任者	
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 触手話 <input type="checkbox"/> その他( )		
見学目的			

### [見学時の注意事項]

1. 見学申し込みは原則として、見学日の6ヶ月前から申請受付を開始し、3日前までに申請するものとします。  
ただし、緊急などの諸都合がある場合はこの限りではありません
2. 見学ができる時間は原則として、午前9時から午後5時までとします。ただし、センター長の承認を受ける場合はこの限りではありません。

※以下の項目について確認のうえ、チェックと署名をお願いします。

- 営利目的の使用ではありません
- 不当な差別その他の人権侵害行為を行いません

利用責任者

\_\_\_\_\_

見学案内担当者

--

受付番号	受付日	受付者	センター長	印

※センター長の承認必要時