

丹後視力障害者福祉センター 施設見学申込書

申込日： 年 月 日

フリガナ			
申込者 (団体名)			
フリガナ		TEL	
担当者氏名 (連絡先)		FAX	
※休館日	土・日・祝祭日、8月13日～8月15日、12月29日～1月3日		
希望時間	①60分 ②90分 ③120分 ④その他()		
希望日時1	年 月 日()	時	分から
希望日時2	年 月 日()	時	分から
希望日時3	年 月 日()	時	分から
アクセス手段	・徒歩 ・車 ・マイクロバス ・その他()		
到着予定時間	時 分頃		
対象者 (学年等)		人数	人
目的			
見学希望内容 ※施設見学 ※点字体験 ※視覚障害者の お話など			
備考			

◎申込みは、下記に郵送かFAXでお願いします。

〒629-3101 京都府京丹後市網野町網野3081
 社会福祉法人 丹後視力障害者福祉センター
 TEL 0772-72-0609
 FAX 0772-72-0609



※後日、担当者が連絡します。