施設見学会参加申込書

年　　月　　日

新潟市長　様

所在地

法人の名称

代表者名

電話番号

ファックス

電子メール

施設見学会への参加を下記のとおり申し込みます。

なお、参加にあたり知り得た情報は第三者に漏らさないとともに、提供を受けた資料についても、市の了承を得ることなく、第三者に使用させたり、又は内容を提示したりいたしません。

＜施設見学会＞

参加を希望する施設の「参加」欄に○を記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 見学会  No． | 参加 | 施設名 | 日時及び会場 |
| １ |  | 老人福祉センター  いこいの家西川荘 | 令和7年8月26日（火）午後1時30分～  老人福祉センターいこいの家西川荘 |
| ２ |  | 中之口老人福祉センター | 令和7年8月26日（火）午後3時30分～  中之口老人福祉センター |
| ３ |  | 老人福祉センター  いこいの家得雲荘 | 令和7年8月27日（水）午後1時30分～  老人福祉センターいこいの家得雲荘 |
| ４ |  | 老人福祉センター  いこいの家蛍雪荘 | 令和7年8月27日（水）午後3時00分～  老人福祉センターいこいの家蛍雪荘 |

＜参加者＞

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・職名及び | 参加する見学会  NO.施設名 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |

※参加人数は、各施設２名以内でお願いいたします。