

(文 書 番 号)  
平成〇〇年〇月〇日

愛媛県在宅介護研修センター  
理事長 高浜 壮一郎 様

有料老人ホーム □□□□□  
施設長 ○○ ○○

代表  
者印

代表者印を押印ください。  
なお、押印できない場合は、  
“代表者印省略”と記載を  
お願いします。

施設見学について（依頼）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご厚誼にあずかり、  
厚く御礼申し上げます。

つきましては次のとおり、見学及び研修をさせていただきますようお願いいたします。

記

1. 日 時 平成〇〇年〇月〇日（○） : ~ :
2. 人 数 ○〇名
3. 研修内容 施設見学とそれにとりまなう説明
4. その他

当センターに伝えておきたい内容があれば、  
“4. その他” にご記入ください。

以上

連絡先：組織名

担当者名

住 所

電 話

F A X

M a i l