

受付番号 \_\_\_\_\_

## 見学申込み書

・日 時：平成 年 月 日（ ）曜日

・見学者名： \_\_\_\_\_ ・見学者数： \_\_\_\_\_ 名

・連絡先： \_\_\_\_\_ 都・道 \_\_\_\_\_ 府・県  
電話 - - \_\_\_\_\_

### 【見学者所属等】

1. 個人

2. 団体名： \_\_\_\_\_

代表者名： \_\_\_\_\_

3. 施設関係者・施設名： \_\_\_\_\_

4. マスコミ関係：所属 \_\_\_\_\_

5. 行政関係者：所属 \_\_\_\_\_

【見学目的】 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

施設使用欄：対応担当者名 \_\_\_\_\_

## 施設見学のみなさまへ

### 個人情報の保護について（お願い）

潤生園は、「地域で地域を守る」をモットーに、開かれた施設を目指し、地域との交流に力を入れ、多くの方々に“福祉”を知っていただくことのできる場の1つとして存在したいと考えています。

施設見学についても、可能な限り受け入れをしておりますが、地域にとって社会資源のひとつである施設は、ご利用者にとっては“安住の住まい”であり、プライバシーを大切にしたい受け入れ態勢が求められます。

つきましては、下記の「潤生園との約束事項」へご記入頂き、個人情報保護へのご協力をいただきたいと思いますと考えております。

よろしくお願い申し上げます。

高齢者総合福祉施設 潤生園  
施設長 時 田 純

---

### 『潤生園との約束事項』

見学の理由（該当する箇所に○（丸）を付けてください）

入所を目的とした事前見学、ボランティア、体験学習  
研修、その他（ ）

見学者氏名

代表者住所、電話番号

### ～約束事項～

施設（事業所）内で知り得たご利用者に関する情報は、この見学が終了した後においても他に洩らさないことを約束いたします。

（写真等の撮影は許可がない場合はご遠慮ください）

平成 年 月 日

署名 \_\_\_\_\_