



## F A Xまたはご郵送での見学申込書

FAX: **0959-28-1028** TEL: **0959-28-1100**

〒851-3406 長崎県西海市西彼町烏加郷 2201-2

社会福祉法人せいひ会 総務部 宛

※ ご見学をお申込みの方は、下記にご記入のうえ、上記までF A Xまたはご郵送ください。

申込日： 年 月 日

お申込みの方	氏名	※施設等の方は代表者名 印		
	性別	男 ・ 女	年齢	歳
	住所	〒 電話番号 ( )		
ご見学の希望日	年 月 日 ( ) 時より			
ご見学者の人数	名			
ご見学希望施設	<p>●シニアヴィレッジせいひ  <input type="checkbox"/>介護老人保健施設元亀の里    <input type="checkbox"/>グループホームせいひ  <input type="checkbox"/>特別養護老人ホーム風和の里</p> <p>●コミュニティセンター元亀  <input type="checkbox"/>デイサービスセンター丘の家    <input type="checkbox"/>元亀の家</p> <p>●寿限無  <input type="checkbox"/>特別養護老人ホーム寿限無    <input type="checkbox"/>小規模多機能じゅげむ</p>			
ご見学の目的をお聞かせ下さい	<input type="checkbox"/> ご本人・お身内の方の利用検討のため <input type="checkbox"/> 業務上の情報収集のため <input type="checkbox"/> その他 ( )			
その他 通信欄				

■ 個人情報の取扱いについて

この申込書により取得した個人情報は、ご見学に係る事項のみに利用させていただきます。その他、当法人の個人情報の取扱いについてはホームページ(<http://www.seihikai.jp/>)「個人情報の取扱い」をご参照ください。