令和　　年　　月　　日

東京都立中部総合精神保健福祉センター長宛て

〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇

施設見学申込書

１　目的

２　内容

３　見学日時

４　見学者数

５　連絡先

　　　所属または団体名

代表者氏名

　　　住所

　　　電話番号