

糸魚川市議会 行政視察申込書

申込日 : 年 月 日 ()

議 会 名	〇〇県 △△市議会		
団 体 名 (委員会・会派等)	□□□□常任委員会		
視 察 希 望 日 時	第1希望:	〇〇年 〇月 〇日 (月)	<input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後
	第2希望:	〇〇年 〇月 △日 (火)	<input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後
	第3希望:	〇〇年 〇月 □日 (水)	<input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後
視 察 人 数	計 12 名 (議員 10名、事務局 1名、執行部 1名)		
連 絡 先	ご担当者名: 〇〇 〇〇 (所属: △△市議会事務局 □□係)		
	TEL: 123-456-7890	TEL: 123-456-7890	
	E-mail: abcdefg@hijk.lg.jp		
視 察 内 容	《視察項目》 ※できるだけ具体的にご記入ください。 糸魚川ジオパークの事業概要、ジオパークによる観光振興、 戦略プラン、成果と課題等		
そ の 他	フォッサマグナミュージアムの視察も可能か。		
【行程等をお知らせください。】 この度はご視察のお問い合わせをいただき、ありがとうございます。当市視察の際には、市内での ご宿泊をお願いしています。また、お食事場所等についてもお気軽にご相談ください。			
<交通手段> <input checked="" type="checkbox"/> JR・えちごトキめき鉄道 <input type="checkbox"/> 借上バス・乗用車		<宿泊・昼食> <input type="checkbox"/> 前泊 <input checked="" type="checkbox"/> 当日泊 <input checked="" type="checkbox"/> 昼食	

* メールまたはFAX送信後、必ずお電話で糸魚川市議会事務局に確認をお願いします。

※事務局処理欄 (以下は記入しないでください。)

決 裁	議 長	副議長	局 長	次 長	係 長	担 当	保存年限
							永・10・5・3・1年
							文書番号
							8 - 3 - 0
<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 一部開示 / <input type="checkbox"/> 不開示 (理由: 条例第 条第 号 該当) <input type="checkbox"/> 時限開示 (開示: 年 月 日)							
担当部署へ依頼		月 日 (連絡先)					
担当部署からの回答		月 日 (回答者)					可・否
申込団体への回答		月 日 時 分					