

糸魚川市 行

…糸魚川市の担当部署名を入力ください。

FAX : 025 - -

…糸魚川市担当部署のFAX番号を入力ください。

糸魚川市行政視察申込書

申込日 : 年 月 日 ()

団 体 名 (公共団体名 等)	
視 察 希 望 日 時	第1希望: 年 月 日 () <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
	第2希望: 年 月 日 () <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
	第3希望: 年 月 日 () <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
視 察 人 数	計 名
連 絡 先	ご担当者名 : (所属 :)
	TEL : - - FAX : - -
	E-mail :
視 察 内 容	《視察項目》 ※できるだけ具体的にご記入ください。
事 前 質 問	
そ の 他	

【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 type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> 借上バス (<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型以下) <input type="checkbox"/> 乗用車
市 内 宿 泊	<input type="checkbox"/> 前泊 <input type="checkbox"/> 当日泊
市 内 飲 食	<input type="checkbox"/> 当日昼食

* メールまたはFAX送信後、必ずお電話で糸魚川市担当部署に確認をお願いします。