

行政視察申込書

申込日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

須恵町議会事務局 行

【FAX 092-933-6579】

※ FAX送信票は不要です。

FAX送信後、確認のためお電話にてご連絡いただきますようお願いいたします。【TEL 092-932-1154】

団体名	(都道府県・市区町村名)							
	(委員会・会派名)							
人数	名	内訳	議員	名	随行	名	その他 ()	名
希望日時	第1希望	令和	年	月	日 ()	予定	時	分から
							時	分まで
希望日時	第2希望	令和	年	月	日 ()	予定	時	分から
							時	分まで
視察内容	※できるだけ具体的に記入してください。(箇条書きでも結構です。) 「○○○事業について」のような大まかな記入は避けてください。							
	現地視察 ○を記入ください		有	無	施設名			
須恵町までの 交通手段	JR	貸切バス		公用車	その他 ()			
担当者名	所属・職名				ふりがな			
					氏名			
	TEL				FAX			
備考	後日、正式な依頼文、視察者名簿、視察行程表をご送付ください。 地域活性のため、できるだけ町内での飲食にご協力ください。							

【須恵町議会記入欄】

受付日	<input type="checkbox"/>	確認連絡 (担当)	<input type="checkbox"/>
担当課連絡	<input type="checkbox"/>	受入決定	<input type="checkbox"/>
備考			