**枕崎市行政視察申込書**

依頼日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 議会名 | （都・道・府・県）　　　　　　　　（区・市・町・村）議会 | | | | |
| 委員会・会派等 |  | | | | |
| 視察人数 | 人（議員　　　人、事務局　　　人、その他　　　人） | | | | |
| 視察希望日時 | 第１希望 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分　～　　時　　分 | | | |
| 第２希望 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分　～　　時　　分 | | | |
| 視察事項 | ※できるだけ具体的にご記入ください | | | | |
| 宿泊・食事等  **（※ぜひ、枕崎市でのご利用をお願いいたします。）** | 宿泊予定 | | □　有　（　有の場合　　宿泊日　　　月　　　日　）  □　無 | | |
| 食事予定 | | □　有　（　有の場合　　□　昼食　・　□　夕食　）  □　無　　　　　　　　　　　※該当項目に✓してください。 | | |
| 枕崎市までの交通手段 | □　貸切バス　･　□　レンタカー　・　□　ＪＲ  □　その他（　　　　　　　　　）  ※該当項目に✓してください。 | | | | |
| ご担当者  （連絡先） | 職名 | |  | （ふりがな）  氏名 |  |
|  |
| 電話番号 | |  | | |
| ＦＡＸ番号 | |  | | |
| E-mail | |  | | |
| その他  （要望事項等） |  | | | | |

* FAX又はメール送信後、必ずお電話で枕崎市議会事務局への確認をお願いします。

電話番号　0993－72－1111（内線241）　 E-mail　giji3@city.makurazaki.lg.jp

　FAX番号 0993－72－9436