様式６（実施要領８関係）

施設見学申込書

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代表法人名称 |  | |
| 申込者 | 所属部署・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 見学者 | 所属部署・氏名① |  |
| * 上記申込者に同じ |
| 当日連絡がとれる  電話番号 |  |
| 所属部署・氏名② |  |
| 所属部署・氏名③ |  |
| 所属部署・氏名④ |  |

※日程の調整は申込者と行います。

※所属部署・氏名①には見学当日の代表者を記入してください。

見学日程　８月17日（月）～８月21日（金）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名称 | 午前の部 | 午後の部 |
| 市役所本庁舎 | 10：00～10：30 | 14：00～14：30 |
| 島田第五小学校 | 10：50～11：20 | 14：50～15：20 |
| 六合公民館 | 11：20～11：50 | 15：20～15：50 |

見学希望日時　上記見学日程のうち希望日を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望日時 | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 |
| 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| 午前・午後・  どちらでもよい | 午前・午後・  どちらでもよい | 午前・午後・  どちらでもよい |
| 見学希望  箇所・設備等 |  | | |

※日程の調整は申込者と行います。都合により、希望に添えない場合もあります。

施設見学申込書はメールにより下記担当部署に提出してください。

島田市行政経営部資産活用課

メールアドレス：s-katsuyou@city.shimada.lg.jp

ファイル名及び件名：【○○○】施設見学申込書

（○○○の部分は代表法人名称をご記入ください）