

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	<input type="checkbox"/> 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で行います。

※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で行います。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：【〇〇〇】施設見学申込書

（〇〇〇の部分は代表法人名称をご記入ください）