視察申込み書（兼確認表）

島田市議会事務局　行
ＦＡＸ:0547－37－2212（送信票不要）　又は　E-mail:gikai@city.shimada.lg.jp

区市町村議会名	（　　都道府県）　　議会

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	
団体名	（　常任委員会　・　特別委員会　・　会派　・　個人　）										
人　数	計　　人　（　議員　　人・随行　　人・その他職員　　人） ※議長・副議長が含まれる場合〇を記入。　議長　・　副議長										
担当者名	職　名			ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名							
	連絡先	TEL	―　　―								
		FAX	―　　―								
		E－mail	@								
		携帯TEL	―　　―　　（任意）								
視察内容	項目（要点を具体的に記載して下さい。）										
	現地視察（施設名）										
交通機関	□ＪＲ　□バス　□普通車　台 □その他（　　）							市内宿泊	□有　□無		
								市内食事	□有　□無		

〇 島田市議会の対応（以下の記入は不要です。）

受入れ	ＯＫ　・　ＮＧ（理由：　　）
委員会室	済・不要　（第　　委員会室）・その他（　　）
必要備品等	済・不要　（モニター）・その他（　　）
担当課との調整 （　　課） （　　課）	決定日程：令和　年　月　日　時　分～　時　分
送迎が必要な場合	迎　時刻（　：　）　場所（ＪＲ・　　駅）
	送　時刻（　：　）　場所（ＪＲ・　　駅）
	車両予約　済・不要（車種：　　）運転手手配　済・不要
議員の出席	議長・副議長・　　委員長・その他・なし
相手先への連絡者	

〇決裁欄

議　長	副議長	局　長	次　長	係　長	課　員	担当者