

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	

※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 6 月 23 日 (月) ～ 6 月 27 日 (金)

施設名称	時 間
市役所本庁舎	14:00～16:00
島田第四小学校	
六合公民館	

見学希望日及び見学希望施設について記入してください。

希望日	第 1 希望	第 2 希望	第 3 希望
	月 日	月 日	月 日
希望施設及び 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、以下の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御記入ください)