**大崎地域広域行政事務組合本庁舎施設見学申込書**

大崎地域広域行政事務組合

事務局総務課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込年月日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者 | 市区町村 |  |
| 団 体 名 |  |
| 代表者名 |  |
| 希望日時 | 　　　　年　　月　　　日　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 見学人数 | 　　　　人　　 |
| 連絡先 | 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－mail | 　　　　　　　　　　　　　　　　　（電子メールの場合記入） |
| 担当者名 |  |
| 見学希望施設 | 大崎地域広域行政事務組合本庁舎 |
| 見学目的 |  |
| 見学内容 |  |
| 交通手段 | [ ] 　公共交通機関　　　[ ] 　借り上げバス（　　台）[ ] 　自動車（　　台）　[ ] 　その他（　　　　　　　　　　　　　） |

※　電話で仮予約してから，この申込書を提出してください。

提出方法は，持参，郵送，ファクシミリ又は電子メールでお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込み・問い合わせ先 | 〒989-6174　大崎市古川千手寺町二丁目５番20号大崎地域広域行政事務組合　　 TEL　0229－23－2325事務局総務課　　　　　　　　　FAX　0229－23－0311　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ－mail　soumu@osakikoiki.jp |

|  |  |
| --- | --- |
| 受入可否 | [ ] 　可　　　 [ ] 　不可　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 担 当 課 |  | 担当 |  | [ ] 　了承済 |
| 集合場所 |  | その他 |  |
| 連　　絡 | 　　年　　月　　日　　　時　　分　（相手方：　　　　　　　　様連絡済） |

以下　大崎地域広域行政事務組合記入欄