公共施設見学申込書

令和　　年　　月　　日

（申請者）

団体（グループ）名：

　　　　　　　　　　　　　代表者　住　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：

施設の見学をしたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １．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　第３希望　令和　年　月　日（　）　時　分～　時　分 |
| ２．参加人数 | 名（うち18歳以下　　名） |
| ３．希望施設※最大2施設まで | ①№（　　）：②№（　　）：↳№８学校給食センターを希望される場合→給食の試食を　　希望する・　希望しない |
| ４．市の公用マイクロバスの申請 | 希望する　　・　　希望しない↳集合場所（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ５．移動手段 | 徒歩　・　自家用車　・　市の公用マイクロバスその他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ６．駐車場 | 必要（　　　　台分）　・　　不要　 |
| ７．その他 | 特記事項があればご記入ください |

＜提出先＞

市民生活相談課　伺います係　宛　①メール：koe@city.matsue.lg.jp

②FAX：0852-55-5544

③郵送：〒690-8540松江市末次町86番地