

四国中央市議会行政視察申込書

申込日 令和 年 月 日

議会名	議 会			
視察団体名	(委員会・会派名称等)			
視察人数	合計 名	議員 名	執行部 名	事務局 名
事務担当者	所 属			
	フリガナ			
	氏 名			
	電話番号			
	メールアドレス			
視察希望日	第1希望	日付	令和 年 月 日 ()	
		時刻	: ~ :	
	第2希望	日付	令和 年 月 日 ()	
		時刻	: ~ :	
	第3希望	日付	令和 年 月 日 ()	
		時刻	: ~ :	
視察事項	第1希望 テーマ			
	視察内容 <small>(できるだけ具体的に ご記入をお願いします)</small>			
	現地視察	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	
	第2希望 テーマ			
	視察内容 <small>(できるだけ具体的に ご記入をお願いします)</small>			
	現地視察	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	
交通手段	<input type="checkbox"/> 公共交通機関	<input type="checkbox"/> タクシー	<input type="checkbox"/> バス	<input type="checkbox"/> その他 ()
宿泊等	市内宿泊 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	市内飲食 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
その他				

この申し込みの受信後、受入れの可否について電話連絡いたします。

申込先：四国中央市議会事務局 TEL：0896-28-6048

メール：scgikai@city.shikokuchuo.ehime.jp