

行政視察申込書

大村市議会事務局 宛

電話・FAX 0957-52-3828 Eメールアドレス gikai@city.omura.lg.jp

団体名			
委員会・会派等			
希望日時 *原則として、午前 は9:30以降、午後 は13:30以降での開 始となります。	第1希望	令和 年 月 日 午前・午後 時～午前・午後 時	
	第2希望	令和 年 月 日 午前・午後 時～午前・午後 時	
	第3希望	令和 年 月 日 午前・午後 時～午前・午後 時	
人数	合計 人 (議員 人・事務局随行人 人・執行部 人)		
担当者及び連絡先	所属		氏名
	電話番号		
	FAX番号		
	Eメール		
視察事項 *具体的にご記入ください。			
質問事項 *後日送付いただく場合は、その旨ご記入ください。			
現地視察・施設見学の希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (現地及び施設名:)		
交通手段	<input type="checkbox"/> JR <input type="checkbox"/> 飛行機 <input type="checkbox"/> 公用車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 未定		
宿泊先	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定		
昼食先	<input type="checkbox"/> 市内(店名:) <input type="checkbox"/> 市外(市) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定		

***メールまたはFAX送信後に大村市議会事務局(TEL0957-52-3828)へ確認の電話をお願いします。**

【以下 大村市記入欄】

	局長	次長	総務GL	総務G	議事調査GL	議事調査G	担当
回覧							

受付日	月 日(曜日)
担当課	()課 担当: (内線:)
調整日	(第 希望) 月 日 午前・午後 ~
送迎車両	<input type="checkbox"/> 議会ワゴン車 <input type="checkbox"/> 公用車(号車) <input type="checkbox"/> マイクロバス(契約課に依頼すること) <input type="checkbox"/> 送迎なし
視察会場	<input type="checkbox"/> 議会第1会議室 <input type="checkbox"/> 現地・施設(現地・施設名:)
依頼文など	<input type="checkbox"/> 依頼文 <input type="checkbox"/> 名簿 <input type="checkbox"/> 行程表 <input type="checkbox"/> 質問事項 <input type="checkbox"/> 担当課依頼文 <input type="checkbox"/> その他
その他	