様式第５号

施設見学申込書

|  |  |
| --- | --- |
| (代表) 事業者名 |  |
| (ｸﾞﾙｰﾌﾟ事業者名) | (共同して応募する場合) |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 見学者職氏名１(見学の担当者) | (代表者＝見学の担当者名) |
| 所属・役職 |  |
| 電話番号 | (当日連絡用の携帯電話) |
| 見学者職氏名２ |  |
| 所属・役職 |  |
| 見学者職氏名３ |  |
| 所属・役職 |  |

※記入欄が不足する場合は、適宜、追加してください。

**<希望日時>　７月３１日（月）～８月２日（水）の希望日を第４希望まで記入してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 | 第４希望 |
| 日にち | 　　月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| 午前 ・ 午後 | 午前 ・ 午後 | 午前 ・ 午後 | 午前 ・ 午後 |

※調整により、ご希望に沿えない場合があります。

※時間は９時半から１２時、１４時から１６時半の間で、市が指定した時間でお願いする予定です。

※見学は１台の乗用車等（普通・小型乗用車又は軽自動車）で来れる人数とします。