

都城市中心市街地中核施設「Mallmall」視察申込書

※○については、必ずチェックしてください

申込日：令和 年 月 日

視察の別	<input type="checkbox"/> 施設視察（施設の整備経緯・概要等説明＋施設案内 ※約 90 分） <input type="checkbox"/> 事業視察（都市再生整備計画の内容及び財源・事業手法等説明＋施設の整備の経緯概要等説明＋施設案内 ※約 90～120 分）	
団体等名		
視察希望日時	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
視察人数	名 ※最多の見込み数をお書きください	
申込担当者	所属・氏名	
	TEL	— — FAX — —
	携帯電話（当日連絡用） — —	
視察対象施設	<input type="checkbox"/> 全施設（以下の 7 施設すべて） <個別施設> <input type="checkbox"/> 図書館 <input type="checkbox"/> 未来創造ステーション <input type="checkbox"/> まちなか広場 <input type="checkbox"/> まちなか交流センター <input type="checkbox"/> 保健センター <input type="checkbox"/> バス待合所 <input type="checkbox"/> 子育て世代活動支援センター「ふれびか」 ※案内時間は施設ごとに異なります	
使用交通機関	<input type="checkbox"/> 大型バス <input type="checkbox"/> 中型バス <input type="checkbox"/> マイクロバス ※施設周辺での駐車 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 自家用車 (台) <input type="checkbox"/> JR・路線バス <input type="checkbox"/> その他 ()	
市内宿泊等	宿泊：○有 (月 日 場所：) 昼食：○有 (月 日 場所：) ※市外からの視察は、上記のいずれかに御協力ください	
その他依頼事項		

※FAX又はメール送信後、必ず送信先へお電話でご連絡ください。

※3名様以上でお申し込みください。

申込受付	(課 担当：)
調整	令和 年 月 日に各施設と調整 対応者()
※受入の可否及び対応者の確認	<input type="checkbox"/> 図書館 () <input type="checkbox"/> 未来創造 () <input type="checkbox"/> まちなか広場 () <input type="checkbox"/> まちなか交流・バス待合所 () <input type="checkbox"/> 保健センター () <input type="checkbox"/> 「ふれびか」()
受入日時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
対象施設 ※対応不可は見え消し	<input type="checkbox"/> 全施設 <input type="checkbox"/> 図書館 <input type="checkbox"/> 未来創造ステーション <input type="checkbox"/> まちなか広場 <input type="checkbox"/> まちなか交流センター <input type="checkbox"/> 保健センター <input type="checkbox"/> バス待合所 <input type="checkbox"/> 子育て世代活動支援センター「ふれびか」
相手方連絡	令和 年 月 日に受入日時等を回答 対応者 ()
予定表入力	令和 年 月 日に入力 対応者 ()
対応方法 対応担当者	<input type="checkbox"/> 施設視察 (課 担当： 施設案内対応：) <input type="checkbox"/> 事業視察 (課 担当：) (施設案内対応：)
備考	

【以下は都城市記入欄】