

都 城 市 議 会 行 政 視 察 申 込 書

FAX 送信票不要

申込日：令和 年 月 日（ ）

自治体名					
団体名	(委員会名・会派名等)				
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
視察人員	議員 名、事務局 名、当局 名、その他 名 計 名 □議長含む □副議長含む				
担当者	所属・氏名（フリガナ）				
	TEL			FAX	
	e-mail				
視察項目 （具体的にご記入ください）	第1希望				
	第2希望				
使用交通機関	□JR □借上バス □その他（ 未定 ）				
市内宿泊等	宿泊：□有（ 月 日 場所： 未定 ）□無				
	昼食：□有（ 月 日 場所： 未定 ）□無				
その他依頼事項等					

※FAX 又はメール送信後、必ずお電話で都城市議会事務局へのご連絡をお願いします。
※3名様以上でお申し込みください。

【以下は都城市記入欄】

都城市議会事務局 総務担当
TEL:0986-23-7869
FAX:0986-25-7879
e-mail:gikai@city.miyakonojo.miyazaki.jp

受入可否	□可 □不可 相手市連絡 /				
説明課 相手市依頼状 / 説明課依頼書 /	1. 課（内線 ）依頼者 /				
	2. 課（内線 ）依頼者 /				
	3. 課（内線 ）依頼者 /				
応対場所	□ 号委員会室	挨拶者		市概要説明	
プロジェクター	担当課確認 □要 □不要		予約 /		
公用車	□ワゴン □バス □不要		仮予約 /		申請 /
備考					