

## 都城市中心市街地中核施設「Mallmall」見学申込書

※□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

見学の別	<input type="checkbox"/> 自由見学（施設案内なし）		<input type="checkbox"/> 説明見学（施設案内のみ）	
団体等名				
見学希望日時	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
見学人数	大人 名	小・中・高校生 名	未就学児 名	
※最多見込み数	※車椅子利用者 名		計	名
申込担当者	所属・氏名			
	TEL	-	-	FAX - -
	携帯電話（当日連絡用） - -			
見学対象施設	<input type="checkbox"/> 全施設（以下の7施設すべて。案内時間約90分）			
	<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： ）			
※市外からの見学は、上記のいずれかに御協力ください（遠足等除く）				
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。

※5名様以上でお申し込みください。

【以下は都城市記入欄】

申込受付	施設管理者（ 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	<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」
※対応不可は見え消し	
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（ ） ※指定管理者が申込受付の場合は各所管課に連絡し、所管課が入力
対応方法	<input type="checkbox"/> 施設案内（対応： ）
対応担当者	<input type="checkbox"/> バス等誘導のみ ※自由見学（対応： ）
備考	