糸魚川市議会事務局　　行
ＴＥＬ：０２５－５５２－１５１１　　ＦＡＸ：０２５－５５２－８４７９
E-mail:　gikai@city.itoigawa.lg.jp

糸魚川市議会 行政視察申込書

申込日　：　　年　　月　　日（　）

議　会　名		
団　体　名 （委員会・会派等）		
視察希望日時	第１希望：　　年　　月　　日（　）　□午前　□午後	
	第２希望：　　年　　月　　日（　）　□午前　□午後	
	第３希望：　　年　　月　　日（　）　□午前　□午後	
視　察　人　数	計　　名（　議員　　名、事務局　　名、執行部　　名　）	
連　絡　先	ご担当者名：　　（所属：　　）	
	ＴＥＬ：　　－　　－	ＦＡＸ：　　－　　－
	E-mail：	
視　察　内　容	《視察項目》　※できるだけ具体的にご記入ください。	
そ　の　他		

【行程等をお知らせください。】

この度はご視察のお問い合わせをいただき、ありがとうございます。当市視察の際には、市内でのご宿泊をお願いしています。また、お食事場所等についてもお気軽にご相談ください。

＜交通手段＞	＜宿泊・昼食＞
□ＪＲ・えちごトキめき鉄道	□前泊　□当日泊
□借上バス・乗用車	□昼食

＊ メールまたはＦＡＸ送信後、必ずお電話で糸魚川市議会事務局に確認をお願いします。

※事務局処理欄（以下は記入しないでください。）

決裁	議　長	副議長	局　長	次　長	係　長	担　当		保存年限
								永・10・(5)・3・1年
								文書番号
								８－３－０
	□ 開示　□ 一部開示／□ 不開示（理由：条例第　条第　号　該当）　□ 時限開示（開示：　年　月　日）							

担当部署へ依頼	月　日（連絡先）	
担当部署からの回答	月　日（回答者）	可・否
申込団体への回答	月　日　時　分	