

## 行政視察受入依頼表（西都市議会）

かがみは不要です。

FAX 0983-43-3699

来訪日時	第1希望 平成      年      月      日      時      分～      時      分 第2希望 平成      年      月      日      時      分～      時      分								
来訪者名	都・道・府・県				市・町・村議会				
	委員会名： 会派名：								
来訪者数	人		内訳		（		議員	人	
							執行部	人	
							事務局	人	
ご担当者名 及び ご連絡先	カガナ _____			TEL	-	-			
				FAX	-	-			
	氏名			Mail	@				
視察事項	項目（できる限り具体的にご記入下さい。）								
	現地視察（施設名） あり ・ なし								
宿泊の有無	有（前日・当日：名称 _____） ・ 無								
食事の有無	有（前日・当日：名称 _____） ・ 無								

太線枠内の該当欄にご記入または 印をお願いします。

受付日	平成      年      月      日	担当者	
会議室		公用車	

決裁欄	局長	次長	係長	係員