**施設見学申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フ　　リ　　ガ　　ナ | |  | | |
| 商号又は名称  （グループでの申込みの場合は代表事業者の情報） | |  | | |
| 所在地  （グループでの申込みの場合は代表事業者の所在地） | |  | | |
| 商号又は名称  （グループでの申込みの場合における代表以外の事業者の情報） | |  | | |
| 申込者 | | フリガナ | |  |
| 氏　　名 | |  |
| 所属部署 | |  |
| 電話番号 | |  |
| Eメール | |  |
| 見学を希望される施設をご記入ください。また，見学希望施設において，特に見学を希望する箇所・設備等がありましたら併せてご記入ください。 | | | | |
| 見学希望施設 | | | | 見学希望箇所・設備等 |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
| 施設見学の希望日程をご記入ください。（午前・午後は「○」を付けてください。）  **施設見学実施期間：令和5年10月23日（月）～10月27日（金）** | | | | |
| 第1希望 | 月　日 | | 午前　　・　　午後 | |
| 第2希望 | 月　日 | | 午前　　・　　午後 | |
| 第3希望 | 月　日 | | 午前　　・　　午後 | |
| 参加者 | 所属事業者名 | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |

* 電子メールに添付して提出してください。

件名：【[事業者名（代表）]：施設見学申込】

送信先（八千代市資産管理課マネジメント推進班）：sisankanri3@city.yachiyo.chiba.jp

* ご希望に添えない場合もありますので，ご了承ください。