

旭川市総合庁舎視察申込書

送信先：choshakensetsu@city.asahikawa.hokkaido.jp

申込日	令和 年 月 日
-----	----------

1 機関・団体名	名称	
	所在地	

2 御担当・連絡先	所属	
	御担当者名	
	電話番号	
	e-mail	

3 視察希望日時	第1希望	月 日 ()	時 分から 時 分まで
	第2希望	月 日 ()	時 分から 時 分まで
	第3希望	月 日 ()	時 分から 時 分まで

4 視察人数	人 (別紙 参加者名簿を提出願います)
--------	---------------------

5 備考 (特に希望する内容, 留意点など)	
---------------------------	--