

吉川市議会 行政視察申込書

申込日： 令和 年 月 日

自治体名								
団体名	(委員会・会派・個人)							
人数	議員	名	事務局職員	名	執行部	名	計	名
視察希望日時	第1希望： 令和 年 月 日 AM・PM :							
	第2希望： 令和 年 月 日 AM・PM :							
担当者名・ 連絡先	氏名			所属				
	電話番号			FAX番号				
	メールアドレス							
視察内容								
	現地視察の希望の有無 (希望の場合、施設名を記入してください)							
交通手段	<input type="checkbox"/> 公共交通機関(電車)				<input type="checkbox"/> 大型・中型・マイクロバス (台)			
	<input type="checkbox"/> 乗用車 (台)				<input type="checkbox"/> その他 ()			
その他・ 連絡事項								

問い合わせ先：吉川市議会事務局

電話 048-982-9421 (直通) FAX 048-981-5392 (代表)

メール gikai2@city.yoshikawa.saitama.jp

※ FAX、メール送信後は、確認のため吉川市議会事務局へご連絡をお願いいたします。

※ 現地視察につきましては、施設の都合によりお受けできない場合もございます。ご了承ください。

◆吉川市記入欄 【行政視察受入調整報告書】

受付日		令和 年 月 日	視察日時 (確定)		令和 年 月 日 :
担当部署	担当課		視察会場		
	担当課内諾者		公用車の手配		送迎の要否
	内諾月日	月 日			
その他		<input type="checkbox"/> プロジェクター・スクリーン手配 <input type="checkbox"/> バス駐車場手配			

局長	次長	係長	報告者	供覧

決裁日

令和 年 月 日