

伊勢市社会福祉協議会 会長 宛

視察研修等申込書

(ふりがな) 団体名	※議会の場合、委員会・会派等までご記入ください。			
団体住所	〒			
団体電話番号				
ご担当者の氏名等	部課名		(ふりがな) 氏 名	
	携帯電話			
	E-mail			
希望日時	令和 年 月 日() 時 分 ～ 時 分 ※必ず事前に電話にて予約をお願いします。			
視察人数	参加者 人 / 随 行 人 / 計 人 ※別途、参加者名簿をご提出ください。			
希望視察内容及び目的 ※具体的に記入してください。	内容			
	目的	※質問事項がある場合は、添付してください。(任意様式)		
現地視察	☐ 希望する ☐ 希望しない			
利用予定交通機関	☐ 貸切バス 台 (☐ 大型 ☐ 中型 ☐ マイクロ) ☐ 乗用車 台 ☐ その他()			

以下 伊勢市社協記入欄

決 裁	会長	事務局長	課長	係長	係
受入可否	☐ 可 ☐ 不可 (理由：				
担当部署	担当課			担当者	
説明会場					受 付
視察料金	①基本料金 5,500円		合計①+②		円
	②加算 参加人数 人－5人＝		人 × 1,100円＝		円
減免の有無	☐ 有 ☐ 無 有の場合の理由				