別紙②

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 11,000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 【　　】				