別紙②

伊勢市社会福祉協議会　会長　宛

視察研修等申込書

記入例

（ふりがな） 団体名	○○ふくし○ ○○福祉 ※議会の場合、委員会・会派等までご記入ください。			
団体住所	〒 123-4567 ○○県○○市○○町123-45			
団体	000-000-0000			
ご担当者の氏名等	部	○○部○○課	（ふりがな） 氏　名	いせ　たろう 伊勢　太郎
	携帯電話	000-0000-0000		
	****-*****@*****.***			
希望日時	令和 6 年 8 月 10 日（土） 10 時 00 分 ～ 14 時 30 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 10 人／随行 0 人／計 10 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　2　台 ☐ その他（　　）			

ふりがなは自動入力

郵便番号入力は数字７桁のみで(ハイフン不要)

電話番号・携帯番号はハイフンも入力

年月日を入れると曜日は自動入力

人数合計は自動入力

内容・目的は記入できる限り具体的にお書きください。

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 【　　】				