

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 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	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
利用予定交通機関	<input type="checkbox"/> 貸切バス 台 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 型 (マイクロ) <input type="checkbox"/> 乗用車 台 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 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	有の場合の理由				