

# 行政視察依頼書

議 会 名	都道府県	議会
委員会・会派	委員会・会派	
視察日時	令和    年    月    日(    )    :    ~    :	
人 数	名(議員    名・随行    名・その他    名)	
担当者名 連絡先	氏名	<small>(局・部・課・係名)</small>
	TEL	FAX
	E-mail	
視察内容	出来るだけ詳しくご記入ください。当町への視察をご検討の際に参考にされたものがございましたらご記入ください。	
	現地視察(施設名)	<small>現地視察をご希望される場合はご記入ください。</small>
視察時連絡先	区分	<input type="checkbox"/> 議員 <input type="checkbox"/> 随行    氏名
	連絡先 (携帯)	
その他	受け入れに際しては、町内での食事をお願いしております。 後日、正式な依頼文、視察者名簿、行程表等をご送付ください。	

美郷町議会事務局 電話 0855-75-1937    FAX 0855-75-0135  
E-mail : gikai\_sec@town.shimane-misato.lg.jp