

現地見学会申込書

(銚子市未利用施設の利活用に係るサウンディング型市場調査)

令和 年 月 日

(ふりがな) 法人名		
所在地		(〒 -)
グループの場合は 構成法人名		
連絡 担 当 者	(ふりがな) 担当者氏名	
	所属法人名・部署名	
	メールアドレス	
	電話番号	
見学日及び希望する施設にチェックを付けてください(複数希望も可)。 <input type="checkbox"/> 1月14日(火) <input type="checkbox"/> 1月15日(水) <input type="checkbox"/> 1月16日(木) <input type="checkbox"/> 1月17日(金)		
施設名(住所)		時間
<input type="checkbox"/> 医師住宅 (銚子市台町2140番地1)		13:30~14:10
<input type="checkbox"/> 旧共同職業訓練センター (銚子市春日町754番地)		14:40~15:20
<input type="checkbox"/> 旧高神コミュニティセンター (銚子市犬吠埼10292番地)		15:50~16:30
参加予定者氏名	所属法人名・部署・役職	
(備考欄)		

※当日は、現地集合とさせていただきます。