

現地見学会参加申込書

令和 年 月 日

| | | | | | |
|----------|---|---------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 1 | 法人名又はグループ名 | | | | |
| | 法人所在地（グループの場合は代表法人所在地） | | | | |
| | グループの場合の構成法人名 | | | | |
| | 現地見学会参加担当者 | 氏名 | | | |
| 所属法人名、部署 | | | | | |
| 電話番号 | | | | | |
| メールアドレス | | | | | |
| 2 | 現地見学会希望日時は以下のとおりです。 市民文化ホール及び市民文化創造館を見学希望の場合 10月20日(火)午前(10時～12時)、午後(14時～16時) 10月23日(金)午前(10時～12時)、午後(14時～16時) 市民文化ホールのみ見学希望の場合 10月22日(木)午前(10時～12時)、午後(14時～16時) 第1希望～第3希望まで(市民文化創造館のみの場合は第2希望まで)ご記入ください。 | | | | |
| | 第1希望 | 月 日 () | <input type="checkbox"/> 午前 | <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> どちらでも可 |
| | 第2希望 | 月 日 () | <input type="checkbox"/> 午前 | <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> どちらでも可 |
| | 第3希望 | 月 日 () | <input type="checkbox"/> 午前 | <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> どちらでも可 |
| 3 | 参加予定者氏名 | 所属法人名 | 部署 | 役職 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

※実施要領「12. 連絡先」に記載のメールアドレスあてに送付してください。

※メールの標題は【(民間事業者の名称又はグループの名称) 船橋市文化芸術ホール現地見学会参加申込】としてください。