令和　　年　　月　　日

現地見学参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者名（単体企業又は設計共同企業体名） |  |
| 参加者氏名（６名以内） |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号（日中連絡が取れるもの） |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 現地見学希望日時 |  |

【留意事項】

※　参加者氏名の後に（　）で所属会社を記入してください。

※　現地見学希望日時については、複数の候補日を挙げてください。

※　見学対象施設の使用状況により、見学できない場所がある可能性があります。

　（當麻文化会館・當麻図書館は毎月火曜日及び第２・４水曜日が休館日のため、全館見学できる

可能性が高くなります。）

申込み先　　　葛城市　総務部　庁舎機能再編推進室　木下・藤本・奥立

　　　　　　　TEL:0745-44-8217　　FAX:0745-69-6456

 電子メール：choshakinou@city.katsuragi.lg.jp