**塩尻市市民交流センターに関する視察申込書**

下記に必要事項をご記入のうえ、ファクス 又は E-mail にてお申し込みください。

また、行程等がありましたら申込書とともにご送付ください。

内容を確認のうえ、あらためてご連絡させていただきます。

申込日：令和　　　年　　　月　　　日

**塩尻市市民交流センター長**　宛

|  |  |
| --- | --- |
| **視察団体名** |  |
| **所在地住所** |  |
| **ご担当者** |  |
| **ご連絡先** | 電話：　　　　　　　　　　　　　　/　Fax： |
| **視察希望施設** | □ 市民交流センター　　□ 図書館　　　□ 子育て支援センター |
| **視察人数** | 　　　　名 | ※人数等が変更になる場合は、事前のご連絡をお願いします。 |
| **視察希望日** | 第1希望　令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分 ～　　時　　分 |
| 第2希望　令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分 ～　　時　　分 |
| **視察内容**※質問事項などがありましたらご記入ください |  |
| **交通手段****その他** |  |

**◎ 申込先：塩尻市市民交流センター　　〒399－0736　長野県塩尻市大門一番町12番2号**

※該当する課の□に“ レ” を入れてください。

□ **市民交流センター　　　　　　　　電話： 0263-53-3350**　**/**　**ﾌｧｸｽ：0263-53-3362**

**E-mail： collabo@city.shiojiri.lg.jp**

□　**図書館**　　　　　　　　　　　　**電話： 0263-53-3365　/　ﾌｧｸｽ：0263-53-3362**

**E-mail： tosho@city.shiojiri.lg.jp**

　□　**子育て支援センター**　　　　　**電話： 0263-53-3382　/　ﾌｧｸｽ：0263-53-3386**

**E-mail： kosodate@city.shiojiri.lg.jp**