秋田県子ども・女性・障害者相談センター　見学申込書

　令和　　　　年　　　　月　　　　日

秋田県子ども・女性・障害者相談センター所長　宛

次のとおり見学を希望しますので、申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | 電話番号：  ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |
| （ふりがな）  担当者名 |  |
| 見学希望日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 希望時間 | 時　　　　分　　　～　　　　　時　　　　分  ※見学は平日の午前9時～午後5時の間で記入ください |
| 見学予定人数 | 名　　※未定の場合は概数　バス　　　　台、車　　　　台 |
| その他見学に際してご要望等ありましたらご記入ください。 | |

※本申込書は下記あてにメール、FAX、郵送いずれかで申し込んでください。 (R6.4)

※敷地内駐車場の台数に限りがあります。乗り合わせのうえお越しください。

＜お申し込み・問い合わせ先＞

〒010-0864　秋田県秋田市手形住吉町３－６

秋田県子ども・女性・障害者相談センター　総務・連携推進チーム

TEL:018-831-2940(代表）　FAX:018-827-5231　メール:soudan-center@pref.akita.lg.jp