

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： メールアドレス：
(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てください。

<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