

吹田市議会行政視察申込書

申込日 令和 年 月 日

貴団体名	都・道 市議会 府・県				
委員会又は 会派名					
視察人員	議員 名	執行部 名	事務局 名	合計 名	
視察希望 日 時	第一希望	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 午前	時 分	～ 時 分
	第二希望	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 午後	時 分	～ 時 分
調査事項 1					
内 容					
調査事項 2					
内 容					
現地視察の 希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
御担当者氏名	電話番号	- -			
	F A X 番号	- -			
	E-mail	@			

<参考：自治体の概要>

人 口	人	面 積	km ²
-----	---	-----	-----------------

吹田市議会事務局 調査グループ (E-mail) gikaigiji@city.suita.osaka.jp

E-mail送信後、必ずお電話で吹田市議会事務局 調査グループ (06-6384-2696) へ御連絡をお願いします。

【吹田市議会事務局記入欄】

担当室課との 調	連絡日	月	日	担当室課	担当者
	連絡日	月	日	担当室課	担当者
	連絡日	月	日	担当室課	担当者
受入れ対応	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可				
相手先連絡	連絡日	月	日		