

## 議場見学申込書

住 所	〒				
氏名・団体名					
代 表 者 名	※ 団体の場合は記入してください。				
連 絡 先	(担当者名) (電話番号) (E-mail)				
希 望 日 時	第1希望	年	月	日 ( )	
		午前・午後	時	分	～ 時 分
	第2希望	年	月	日 ( )	
		午前・午後	時	分	～ 時 分
参加予定人数	人				
要望等がありましたらご記入ください。					
<p>議場見学の際に撮影した写真を佐伯市議会ホームページや市議会だよりで掲載することがあります                  写真掲載の可否をお答えください。  <input type="checkbox"/> 掲載に同意します。      <input type="checkbox"/> 掲載に同意しません。</p>					

問合せ先：佐伯市議会事務局（市役所本庁舎6階）

〒876-8585 佐伯市中村南町1番1号

☎0972-22-3643      FAX0972-24-0204

Eメール [gikai@city.saiki.lg.jp](mailto:gikai@city.saiki.lg.jp)

～ 以下は、佐伯市議会事務局が記入します。 ～					
議 長	副 議 長	局 長	次 長	総 括	書 記
受付番号		受付年月日		令和 年 月 日	
受入可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可      (理由: _____)				
調整事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり      (調整内容: _____)				
対応予定者					
先方への連絡	※連絡した日: 月 日		※先方の担当者: 様		