

F A X送信先 0 2 3 - 6 3 0 - 2 2 2 3

山形県庁見学申込書

申込日 令和 年 月 日

団体名 _____

所在地 〒 _____

ご担当者名 _____

TEL _____

FAX _____

1 見学者の学年 _____年生（見学者が児童生徒の場合記入してください）

2 見学者数及び引率者数 見学者数 _____名
引率者数 _____名
計 _____名

3 利用する交通手段（貸切バス利用の場合は県庁正面駐車場を利用してください。）

貸切バス _____台

その他（利用する交通手段を記入してください。）

4 見学希望日時

第1希望 令和_____年_____月_____日（_____曜日）_____時から

第2希望 令和_____年_____月_____日（_____曜日）_____時から

5 備考（車椅子の借用を希望する等の特記事情がある場合は記入してください。）

担当：〒990-8570 山形市松波2-8-1

山形県総務部広報広聴推進課

広聴担当（県民相談室）

TEL 023-630-3003

受付 023-630-3038

FAX 023-630-2223