**視察研修申込書**　　　　*FAX：0198-62-0602*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | フリガナ | | |
| 視察希望日 | 年　　　　月　　　日  　　　時　　　分～    （約　　　　分予定） | 人数 | 名 |
| 昼食手配 | 必要　・　不要 |
| 宿泊手配 | 必要　・　不要 |
| 担当者  （所属・氏名） |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| F A X |  | | |
| 携帯電話  （当日連絡先） |  | | |
| E-mail |  | | |
| 住　所 | 〒 | | |
| 領収書名 |  | | |
| 視察の目的 |  | | |
| 視察研修  希望内容 | ご希望の視察・研修内容・動機などをお書きください | | |
| その他 | その他、ご質問・ご要望などがありましたらお書きください | | |

認定NPO法人遠野山・里・暮らしネットワーク

電話：0198-62-0601　FAX:0198-62-0602