**施 設 見 学 申 込 書**

令和　　年　　月　　日

　潟上市長　様

申請者

住所（所在地）

商号

代表者職氏名

　プラザの湯の施設見学について、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込担当者 | 職氏名 |  | |
| 連絡先 | 電話 |  |
| FAX |  |
| Eﾒｰﾙ |  |
| 参加者名  （※１） | 職氏名 |  | |
|  | |
|  | |
| 見学希望日時  （※２） | 令和　　年　　月　　日　　　　　　　時　　　　分～ | | |

※１　参加者が３名を超える場合は、任意の様式で参加者をお知らせください。

※２　日時は毎週火曜日（休館日）午後１時30時～午後４時の間で記入してください。