

大牟田市社会福祉協議会行き (FAX 0944-57-2528)

## 視察依頼書

申込日 年 月 日

申請者	団体名			
	代表者			
	住所	〒 都道府県		
	電話		FAX	
	E-mail			
	担当者		担当者連絡先	
視察者数	名		引率者数	名
視察者所属			引率者所属	
交通手段	大型(約45席)___台 中型(約25席)___台 マイクロバス(約20席)___台 自家用車___台 その他( )			
希望日時	年 月 日 ( ) : ~ : 年 月 日 ( ) : ~ : 年 月 日 ( ) : ~ :			
視察費用 (資料代)	<input type="checkbox"/> 20人まで		5,000円	
	<input type="checkbox"/> 21人以上		10,000円	
領収書宛先				

※ (注) 企画書(様式第3号)もご記入のうえ、2枚セットにしてFAXしてください。  
ご不明な点は下記までお問い合わせください。

## 【問い合わせ先】

社会福祉法人 大牟田市社会福祉協議会

〒836-0815

福岡県大牟田市瓦町9-3 総合福祉センター内

電話 0944-57-2527 FAX 0944-57-2528