旧長野原町へき地診療所利活用事業公募型プロポーザル

現地見学希望届

令和　　年　　月　　日

長野原町長　　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名

　下記のとおり、現地見学を希望いたしますので届け出ます。

記

１．事業名　　旧長野原町へき地診療所利活用事業

２．見学場所　　旧長野原町へき地診療所　群馬県吾妻郡長野原町大字応桑1449-2

３．見学希望日時　期間：令和7年9月8日～10月3日 10:00～16:00 土日・祝日除く

|  |  |
| --- | --- |
| 第一希望 | 令和7年9月　　日（　）　　：　　～　　： |
| 第二希望 | 令和7年9月　　日（　）　　：　　～　　： |

４．参加希望者（3名まで）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 所　属 | 役　職 | 氏　名 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

５．担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署名 |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |