|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様式第１号（第３条関係） | | |
| 令和　　年　　月　　日 | | |
| **上士幌町自動運転バス運行視察申込書** | | |
| 上士幌町長　様 | | |
| 申請者（団体名等・代表者をご記入ください） | | |
| 【視察団体名等】 | | |
| 【視察予定人数】 | | |
| 【視察希望日時】 | | |
| 第１希望日： | | 希望時間： |
| 第２希望日： | | 希望時間： |
| 【町内での宿泊】　□　上士幌町内での宿泊を予定している  　　　　　　　　　□　上士幌町内での宿泊を予定していない | | |
| 【視察内容】   * 上士幌町自動運転バスの取り組みについて * 上士幌町自動運転バスの取り組み　+　上士幌町その他の取り組みについて   ※その他の取り組みについて　をご選択の場合は、詳細をご記入ください | | |
| （その他視察を希望する内容）※別紙可 | | |
| （質問事項）後日送付いただく場合は、その旨ご記入ください。※別紙可 | | |
| 【担当者名及び連絡先】 | | |
| 職氏名： | | |
| 電　話： | | |
| E-Mail： | | |
| 【視察予定者】　※所属、職氏名をご記入ください。※別紙可 | | |
| 【その他（要望事項等）】 | | |
| 上士幌町記入欄　※申請者は記入しないでください。 | | |
| 【視察受入日】 | 【受入時間】 | |
| 【視察費用】  　資料等：100,000円　×　　　団体　　　　　　　　　合　計： 　　　　　　円 | | |
| 【備　　考】 | | |