

# おだか<sup>いい</sup>e-まちタクシー視察研修申込書

平成 年 月 日

小高町商工会  
会長 中里隆一 宛

住 所 .....

名 称 .....

代表者 .....

下記のとおり視察研修を申込いたします。

視察研修日時	平成 年 月 日 ( ) 時 分から		
	平成 年 月 日 ( ) 時 分まで		
宿泊の手配	有り 無し	宿泊日	平成 年 月 日 ( )
昼食の手配	有り (希望メニュー: ) 無し		
視 察 研 修 の 内 容	① 全体的な説明 ・情報センター見学		② さらに詳細な説明 ア、システムの概要 イ、運行体制について ウ、開発のコンセプト エ、行政の取り組み (各項目毎約15分程度)
	※ 該当のところに○印を付けて下さい		
引率責任者	職名		TEL
	氏名		FAX
視察研修人数	人 名簿 (役職、氏名等) は別紙のとおりです		
備 考			

※恐縮ですが、研修費として1人1,000円をお願い申し上げます。

※試乗ご希望の方は、チケットを購入の上、お願いします。

※視察研修日は、水曜日をお願いします。

※行政の同席を希望する場合は、備考欄にご記入ください。

※申込書送付先【小高町商工会 FAX番号：0244-44-6573】