

平成 年度「県民交流バス」見学申込書

但馬空港ターミナル株式会社 様

平成 年 月 日

ふりがな  
参加団体名 \_\_\_\_\_

ふりがな  
代表者名 \_\_\_\_\_

ふりがな 申込担当者氏名	_____
郵便番号	〒 _____
住所	(ビル名・事務所名も忘れずに記入して下さい) _____ _____
電話番号	_____

県民交流バスに参加したいので下記のとおり申し込みます。

記

実施予定年月日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
参加予定人数	人 予定時間 日 時 分 ~ 時 分
見学施設の名称	【県の施設】 コウノトリ但馬空港
団体の種別	1. 女性 2. 自治会 3.PTA 4.青少年 5.福祉 6.高齢者 7. 生活改善 8. 消費者 9.商工会 10.農林水産 11.教育文化 12.その他
バスの借り上げ	会社名 担当者 電話 ( ) -
宿泊地 <small>※1泊2日コースの場合のみ記入</small>	施設名 ----- 住所 ----- 電話
説明希望の有無	自由見学のみ