

(様式)

視察申込書

柏の葉アーバンデザインセンター 宛

FAX:04-7140-9688 MAIL:info@udck.jp

【申込日】令和 年 月 日

視察者 (団体名)	(団体名)					
	(住所) 〒 -					
担当者 連絡先	(部署)					
	(氏名)					
	(TEL)			(FAX)		
視察希望 日時	第1希望	令和	年	月	日 (曜日)	時 分～
	第2希望	令和	年	月	日 (曜日)	時 分～
	第3希望	令和	年	月	日 (曜日)	時 分～
視察目的	<input type="checkbox"/> 教育・研修 ()					
	<input type="checkbox"/> 事業・活動・研究の参考 ()					
<input type="checkbox"/> その他 ()						
※視察時に入手したい情報や、貴団体の取り組みとの関連性など具体的にご記入ください。						
予定人数	人					
視察動機	<input type="checkbox"/> 柏の葉関連ホームページ ()					
	<input type="checkbox"/> 雑誌・新聞など報道記事 ()					
	<input type="checkbox"/> 柏の葉関係者の紹介 ()					
	<input type="checkbox"/> その他 ()					

-----ここから下は記入しないでください-----

【UDCK記入欄】

申込 受付	令和	年	月	日 ()	申込受付 担当者		
受入 確定	令和	年	月	日 ()	視察対応 担当者		
館内 予約	令和	年	月	日 ()	時 分～	時 分	領収 金額 ¥