令和　　年　　月　　日

岩内町教育委員会

教育長　三　浦　宣　彦　様

施設見学申込書

申込者　　所　 在　 地

　　　　　商号又は名称

　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　岩内町立岩内中央学園給食調理業務に係る施設見学について、下記のとおり申し込みします。

１．日　　程　　令和７年１０月２日（木）

　　　　　　　　【予備日】令和７年１０月７日（火）

　　　　　　　　※原則、１０月２日（木）としますが、都合により参加できない場合は、予備日を設けておりますので、お知らせください。

２．集　　合　　時間：午後１時００分

場所：岩内町役場　正面玄関

３．参 加 者

※参加される方の氏名を記入してください（２名以内）。

４．連 絡 先

※当日連絡が取れる電話番号を記入してください。

５．注意事項　　建設工事中のため、ヘルメットを着用していただきます。

　　　　　　　　※ヘルメットは当町で用意いたします。