**現地視察申込書**

　　　令和６年　　　月　　　日

（あて先）

千葉市長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者所属

氏　名

ＴＥＬ

E-mail

下記の業務委託一般競争入札に係るに現地視察を希望しますので、関係書類を添付し、申し込みます。

１　委託名　　千葉市休日救急診療所移転業務委託

２　視察場所　　千葉市美浜区幸町１－３－９

３　添付書類　　申請者の概要を示す資料（会社案内等）

４　視察希望日時

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 日にち | 時間 | 視察人数（予定） |
| 第１希望 |  |  |  |
| 第２希望 |  |  |  |
| 第３希望 |  |  |  |

・視察人数は最大4人までとする。

・視察日時は市より電子メールまたは電話で通知する。