

# 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

T E L

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、申し込めます。

- 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。