（要領様式５）

 年　 月　 日

那須塩原市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

電話番号

現　地　調　査　申　込　書

那須塩原市トライアル・サウンディング制度の申請を検討するにあたり、次のとおり施設の現地調査を申込みます。

１　対象施設名

２　相談希望日

　　　第１希望　　　月　　　日（　　）　　：　　　　～　　　：

　　　第２希望　　　月　　　日（　　）　　：　　　　～　　　：

　　　第３希望　　　月　　　日（　　）　　：　　　　～　　　：

３　調査参加者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体等及び役職名 | 氏　　　名 | 備　　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

調査当日に連絡が取れる方の携帯電話番号を記入してください。

　緊急連絡先　　氏名　　　　　　　　　　　　電話番号