（様式第３号）

年　　月　　日

会津美里町長

商号又は名称
所在地
代表者職・氏名

施設見学希望届

下記業務に係る施設の見学をしたいので、届け出ます。

記

１　業 務 名　　本郷複合福祉施設給食調理委託

２　見学場所　　本郷複合福祉施設調理室

３　見学予定者名（２名以内）

所属部署・役職名	氏名

（担当者）
氏名
所属
電話番号
ＦＡＸ番号
Ｅメール