1. **担当者情報**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名・事業者名 | |  | | | |
| 所在地 | |  | | | |
| 担当者 | 部署名 |  | | | |
| 氏　名 | ふりがな |  | | |
|  | | | |
| 電　話 |  | | ＦＡＸ |  |
| Eメール |  | | | |

1. **参加予定者 ※最大３名**

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名・役職 | 氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **希望見学施設**（希望施設に○をしてください。）  
   受付会場：取手ウェルネスプラザ　セミナールームA  
   開始5分前までに会場へお越しください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 取手ウェルネスプラザ　　令和６年1月22日　午前９時３０分～ |
|  | サイクルステーションとりで　　令和6年1月22日　午後１時３０分～ |

**申込期限と申込方法**

申込期限　令和６年1月18日（木）

申込方法　電子メールにて、件名を「サウンディング型市場調査現地見学会申込」とし、

この申込書を添付の上、以下のアドレス宛にお送りください。

wellness@city.toride.ibaraki.jp