

中越地震被災地の視察申込票

<申込者連絡>

申込団体名			
担当	(部署・役職) (氏名)	※連絡等時間指定があればお知らせください。	
連絡先	TEL		FAX
住所	〒 -		

<視察の支援希望内容>

視察希望日	①平成 年 月 日 () ②平成 年 月 日 ()
現地視察時間	時 分 ~ 時 分 約 時間
視察人数	人 (運転手含む)
移動手段	自動車 (人乗り) ・ マイクロバス (人乗り) 観光バス (人乗り) ・ その他 () 乗り物手配 → <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要
視察テーマ・目的	
視察希望エリア 場所・行程など	※希望エリアがあれば、その場所にレ印を記入して下さい。 <input type="checkbox"/> 長岡市妙見・土砂崩落現場 <input type="checkbox"/> 長岡市・太田地区 (蓬平温泉) <input type="checkbox"/> 山古志地区・芋川河道閉塞現場 <input type="checkbox"/> 山古志地区・国道 291 号の復旧現場 <input type="checkbox"/> 山古志地区・山古志地区生活の復旧 (公共施設、公営住宅、棚田など) <input type="checkbox"/> 川口町・震源地周辺 <input type="checkbox"/> 川口町・商店街の復興 <input type="checkbox"/> 川口町・田麦山地区の復興 <input type="checkbox"/> 小千谷市・東山地区 <input type="checkbox"/> 小千谷市・十二平地区 <input type="checkbox"/> 国道 291 号災害復旧事業インフォメーションセンター (※H18.10 月末で閉鎖) <input type="checkbox"/> その他希望 <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
昼食手配	→ <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
備考	※ご希望があれば宿泊等のご相談もお受けします。

<事務局記入欄> 受付日：平成 年 月 日 受付担当：

ガイド候補	人 ()
ガイド合流場所、時間	(場所) (時間)
ガイド解散場所、時間	(場所) (時間)
昼食手配	無 ・ 有 → (人分)
経費支払方法	
その他	