

庁舎見学申込書

申込者	団体名・代表者： 所在地： (tel) () 引率責任者： (tel) () 見学者人数：		
見学日時	年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ～		
駐車場所	大型車両で来庁される方には駐車場所を御案内しますので、 必要な方は記入してください。 車 種： <input type="checkbox"/> 大型バス <input type="checkbox"/> 中型バス <input type="checkbox"/> マイクロバス 車両番号※： () ※ バス会社等を利用する場合で車両番号がわからない場合は、バス会社等の名称、 連絡先、担当者名を記入してください。 ()		
見学者	氏 名	住 所	連絡先(tel)

※ 見学者の氏名・住所・連絡先については庁舎管理の目的にのみ利用します。

石川県警察本部 広報室 (TEL 076-225-0110 FAX 076-225-0229)

見学者	氏名	住所	連絡(tel)

※ 見学者の氏名・住所・連絡先については庁舎管理の目的にのみ利用します。
 石川県警察本部 広報室 (TEL 076-225-0110 FAX 076-225-0229)