現 地 確 認 申 請 書

年　　月　　日

（宛先）新発田地域広域事務組合

　　　　下越福祉行政組合

管理者　新発田市長　二階堂　馨

住　　　　所

商号又は名称

電話番号

担当者名

１　公告年月日　　　　　　年　　月　　日

２　件　名

３　その他（希望日等、特記事項があれば記入してください）

|  |
| --- |
|  |

４　問い合わせ先

新発田地域広域事務組合・下越福祉行政組合

事務局　総務課　企画財政係

　　　（E-mail）kizai@shibata-kouiki.jp　　　（TEL）０２５４－２６－１５０１

※メール送信後、電話連絡すること。