**事前相談申込書**

長岡市長　　様

下記のとおり、事前相談を申し込みます。

|  |
| --- |
| 申請者の概要 |
| 事業者名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 問い合わせ先 | 担当者：電　話：ＦＡＸ：E‐mail： |
| 予定している申請事業の概要 |
|  |
| 相談スケジュール |
| 事前相談が可能な日時を第三希望まで記入ください。（相談は１時間程度）第一希望：　　　月　　　日（　　）　　時　～　　時　第二希望：　　　月　　　日（　　）　　時　～　　時第三希望：　　　月　　　日（　　）　　時　～　　時 |