年　　月　　日

公益社団法人 鎌倉市観光協会 御中

学校名

鎌倉市観光協会へのインタビュー(アンケート)について（依頼）

標記の件について，下記の資料を送付させていただきます。宜しくご対応をお願いいたします。

－　記　－

　　１．インタビュー(アンケート)依頼シート

　　２．質問事項

　　３．その他資料

**<依頼における注意事項>**

１．回答希望日(訪問希望日)10営業日前までにご依頼ください

２．業務上の都合により、お引き受けできない場合があります

３．当協会事業に関する質問のみご返答いたします(鎌倉まつり・鎌倉薪能・マーケティングなど)

質問内容によっては、他機関をご紹介する場合があります

４．原則としてWEB会議での対応を行っています

ご訪問での対応は、原則鎌倉市内在住・在学に限ります  
その際のご訪問人数は5人以内でお願いいたします  
※WEB会議の場合は前日までに会議用URLの発行をお願いいたします

５．対応可能時間は土日祝を除く9時00分～11時30分及び13時30分～16時30分です

６．ご訪問・ご対応時間は30分以内を目安にお願いします

７．質問内容は回答希望日(訪問希望日)の５営業日前までにお送りください

８．書面での回答を希望する場合は、回答希望日の10営業日前までにお送りください  
※郵送の場合返信用封筒のご用意をお願いいたします

９．学生の場合、依頼は先生・指導教員を通して行ってください。(生徒本人からの依頼は不可)

インタビュー(アンケート)依頼シート

１ 訪問・回答希望日時

・第１希望：令和　　　年 　　　月 　　日　　 ：　　 ～　　 ：　　の間

・第２希望：令和　　　年 　　　月 　　日　　 ：　　 ～　　 ：　　の間

２ 希望項目(丸をつけてください)　　　　インタビュー　 ・　 アンケート

　 ※インタビューの場合(丸をつけてください)　オンライン（Zoom・その他）・訪問

３ 質問の目的

４ 質問内容　　　　　 別紙のとおり

５ 詳　細

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ①事前連絡先  ※フリガナ必須 | ②当日連絡先  ※フリガナ必須 |
| 学校名・学部名・学年 |  | |
| 学校所在地  ※どちらかに〇 | 鎌倉市内 ・ 鎌倉市外 | |
| 担当先生名 |  |  |
| 学生代表者名 |  | |
| 引率者 | 無 ・有 (お名前：　　　　　　　　　　　) | |
| 訪問人数 | 人　　(男　　　人　・　女　　　人) | |
| 鎌倉市内在住  学生有無 | 有 ・ 無 | |
| 電話番号(緊急連絡先) |  |  |
| FAX番号 |  | |
| メールアドレス |  | |

６　その他特記事項

以上

送付先

(公社)鎌倉市観光協会 担当：大 川

電話：0467-23-3050 /FAX：0467-22-3516

Mail：student@trip-kamakura.com