

(様式第5号)

長 崎 県 総 合 水 産 試 験 場 施 設 見 学 申 込 書

下記のとおり貴施設を見学したいので申し込みます。

記

1. 団 体 名 _____
(機関・企業)

2. 住 所 _____

3. 代表者職氏名 _____ 印

4. 責任者職氏名 _____

電 話 (_____) _____

5. 見学希望年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日)

見学希望時間 _____ 午前・午後 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分

6. 見 学 人 数 _____ 人

7. 見学に関する要望等がありましたら、ご記入下さい。

.....
.....

見学の際は、事故防止のため係員の指示に従って下さい。

下記へのFAXで申し込まれても結構ですが、手違いがないようにFAXが到着したか確認の電話をして下さい。

FAX 095 - 850 - 6324

TEL 095 - 850 - 6293

〒851 - 2213

長崎市多以良町1551 - 4

長崎県総合水産試験場 管理部総務課