

(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ありましたら、ご記入下さい。

.....
.....

※ ① F A Xでお申し込みの際は、お手数ですが、送信後に到着確認のお電話をお願いします。

②見学の際は、事故防止のため、係員の指示に従って下さい。

FAX 095-850-6324

〒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

TEL 095-850-6293

担当 太田・山口