

(様式第 1 号)

長崎県環境保健研究センター見学等申込書

長崎県環境保健研究センター所長 様

申込代表者住所	
団 体 等 名 称	
代 表 者 氏 名	
申 込 年 月 日	令和 年 月 日

センター施設の見学等について次のとおり申し込みます。

見学等希望日 時 間	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ～ 時 分
見学等の目的	
参加対象者 (人 数)	(名)
担当者 氏 名 連絡先	Tel. Fax
備 考	

* 太枠内をご記入下さい。

〈事務局記入欄〉

受付日	月 日	担当課・科	
見学等の可否	可・否	担当者	
通知日	月 日	現状復帰確認者	