

長崎県窯業技術センター見学申込書

長崎県窯業技術センター所長 様

団体等名称 _____
(機関・企業等)

代表者住所 _____

代表者職氏名 _____ 印

申込年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

下記のとおりセンター施設を見学したいので申し込みます。

見学希望日 時 間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (曜日) 午前・午後 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分
見学等の目的	
見学人数	子供 ・小学生 ・中学生 ・高校生 ・大学生 ・一般 (_____ 名)
責任者職氏名 連絡先	電話 (_____) - FAX (_____) -
備 考 (見学に関する要望等)	

- ※ ①見学日時・内容についてご希望に沿えない場合は調整させていただきます。
- ②10名以上の見学をご希望の場合は1ヶ月程度の余裕をもってお申し込みください。
- ③見学の際は、事故防止のため係員の指示に従ってください。
- ④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ください。

〒859-3726

長崎県東彼杵郡波佐見町稗木場郷 605-2 長崎県窯業技術センター 研究企画課
FAX 0956-85-6872 TEL 0956-85-3140

(事務局記入欄)

受付日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	担当者	
見学等の可否	可 ・ 否	可否連絡日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
職員の対応	否 ・ 要 (案 内 講 義 実 演)		