

(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 ( ) \_\_\_\_\_ 内線 \_\_\_\_\_

5. 見学希望年月日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 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。

.....  
.....

- ※ ① 見学の際は、事故防止のため係員の指示に従って下さい。  
② 下記へのFAXで申し込みは可能ですが、手違いのないようFAXされた際は到着しているか確認の電話をお願いいたします。

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