

## 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 合計 ( _____ 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。  
 ②2 ヶ月前までにお申し込みください。  
 ③見学の際は、事故防止のため職員の指示に従ってください。  
 ④FAX で申し込まれた場合、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 )		