

▲送信先Fax番号…0178-28-8890

(八戸市中央卸売市場管理事務所)

市場長	G L	課員

施設見学申込書

令和 年 月 日

(あて先) 八戸市中央卸売市場長

団体等名称

代表者職氏名

下記のとおり、貴施設の見学を申込みします。

(1) 見学日時	令和 年 月 日 () : ~ :		
	※見学の所要時間は、標準的なコースで1時間30分程度です。 日程等の都合で時間を増減したい場合は、事前にご相談ください。		
(2) 見学目的	①社会科見学		
	②その他 (
(3) 見学者数	①引率者 名	②児童・生徒 年生	③その他 名
(4) 引率責任者氏名			
(5) 交通機関	①貸切バス 台	②乗用車 台	③その他 ()
(6) 連絡先TEL.			