様式

令和　　年　　月　　日

埼玉県衛生研究所 見学申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名（個人の場合は不要） |  |
| 申込担当者名 |  |
| 連絡先（メールアドレス） |  |
| 連絡先（電話番号） |  |
| 見学希望日 | 第１希望 | 令和　　年　　月　　日（　　） |
| 第２希望 | 令和　　年　　月　　日（　　） |
| 見学希望時間 | 第１希望 | 午前・午後　　　　時　　分～　　時　　分 |
| 第２希望 | 午前・午後　　　　時　　分～　　時　　分 |
| 見学者数 | 　　　　　　名 |
| 交通手段 |  |
| 見学目的及び見学したい場所 |  |
| 備考 |  |

**送付先・申込先**

**埼玉県衛生研究所 企画・地域保健担当**

**所在地：〒３５５－０１３３　埼玉県比企郡吉見町江和井４１０－１**

**電話： ０４９３－５９－９２８４　　FAX： ０４９３－５９－８１４３**

**E-mail：　p5349951@pref.saitama.lg.jp**