

見 学 申 込 書

令和 年 月 日

北海道江別市文京台緑町589番地4

地方独立行政法人 北海道立総合研究機構

産業技術環境研究本部 食品加工研究センター 所長 様

郵便番号

住 所

団体名称

代表者の職・氏名

(押印省略可)

次のとおり食品加工研究センターの見学を申し込みます。

日 時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
来場者数	(現時点で予定している人数を記入してください。できれば内訳もお願いします。例:生徒○人、引率○人) 人
見学の目的	(できるだけ具体的に記入してください)
見学内容等 について	(希望する項目全てに <input checked="" type="checkbox"/> を記入し、()内に必要事項を記入してください) <input type="checkbox"/> 食品加工研究センターの概要説明(20分程度)を希望。 <input type="checkbox"/> 施設見学を希望。 <input type="checkbox"/> その他の見学、講演等を希望。(希望する内容をご記入ください。) (例:講演を希望→聞きたい内容や講演時間等について具体的に記入してください。) ()
担当者 連絡先	所 属 氏 名 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail (希望する連絡方法全てに <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください)
来場者について (プロフィール)	(団体の概要などについて、簡単に記入してください。)
交通手段	<input type="checkbox"/> 貸切バス 台 <input type="checkbox"/> 自家用車 台 <input type="checkbox"/> その他
その他 連絡事項等	(その他要望・連絡事項等があれば記入してください。 また、他の施設見学がある場合は、行程について記入してください。)

