

見 学 申 込 書

令和 年 月 日

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

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。)
目的	(できるだけ具体的に記入してください。)
希望する項目	(希望する項目に☑を記入してください。複数回答可。) <input type="checkbox"/> 食品加工研究センターの概要説明(20分程度) <input type="checkbox"/> 施設見学
担当者 連絡先	所 属 職・氏名 電話番号 E-mail
来場者について (プロフィール)	(団体の概要などを記入してください。)
交通手段	<input type="checkbox"/> バス 台 <input type="checkbox"/> 自動車 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。)