

福井県食品加工研究所視察申込書

令和 年 月 日

福井県食品加工研究所長 宛

下記のとおり視察・研修を希望しますので、申し込みます。

※ お申込みされる場合、事前にご確認（予約）の電話をお願いします。その後、本申込書を提出ください。

項目	内容	備考
視察目的		できるだけ具体的な内容を記入してください。
希望日	令和 年 月 日（ 曜日）	視察時間は、平日の午前9時～午後4時の間です。
希望時間	時 分 ～ 時 分	
団体	団体名	団体の場合は、担当者名もしくは代表者名も併せて記入してください。
	(担当者名)	
個人	個人名	
住所	都道府県（ ）	団体の場合は団体の住所（または代表者の住所）、個人の場合は個人の住所を記入してください。
電話（携帯電話）	（ ）	日中に連絡がつく担当者の電話（携帯）番号を記入してください。
ファックス	（ ）	
人数		未定の場合は、概数を記入してください。

本申込書を、下記あてに郵送、ファックス、電子メールいずれかで申し込んでください。

〒910-0343 坂井市丸岡町坪ノ内 1-1-1 福井県食品加工研究所

TEL0776-61-3539(代表)、FAX0776-61-7034、電子メール：shokuhin@pref.fukui.lg.jp