

(別紙様式)

年 月 日

## 横浜市衛生研究所施設見学申込書

※この申込書をご提出いただく前に、必ず電話で日程の調整をしていただきますよう、お願いいたします。

団 体 名			
所 在 地			
申込担当者	氏 名		
	連絡先(電話番号等)		
見 学 希 望 年 月 日		年 月 日 ( )	
見 学 予 定 時 間	午前	時 分 ~	時 分
	午後	時 分 ~	時 分
見 学 者 数		名	

見学目的

--

その他特記事項

--

送付先	〒236-0051 神奈川県横浜市金沢区富岡東2-7-1 横浜市衛生研究所 管理課 管理係 電話：045-370-8460 Fax：045-370-8462 E-mail：ir-eikenkanri@city.yokohama.lg.jp
-----	--