令和　　年　　月　　日

郡山市総合地方卸売市場管理事務所長　様

団 体 名

代表者名

見学申込書

　標記の件について、下記の通り申し込みますので、受け入れをお願いいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 見学日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分　～　　時　　分 |
| 参加人数 | 　　　　　　名　※学校の場合、学年・見学生徒数・引率者数を記入ください　　　学年　　生徒　　　　名　　引率者　　　　名 |
| 見学の目的 |  |
| 交通手段 | 　※該当するものに☑して台数を記入し、バスの場合は該当車種に○してください。□バス（大型・中型・小型）　　　台　　□自家用車　　　　台　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 担当者名 |  |
| 担当者連絡先 | 電話：ＦＡＸ：メール： |

※事前に電話で空き状況等を確認した上で、この申込書で申し込みを行ってください。

【卸売市場管理事務所 FAX:024-961-1124 E-mail:sijoukanri@city.koriyama.lg.jp】