

見学等申込書（食品安全検査センター）

申請日	年 月 日（ ）
団体名	名称 代表者名
連絡先	担当者名 住所 電話番号 F A X 番号 メールアドレス
見学希望日	年 月 日（ ）
希望時間	午前・午後 時 分～午前・午後 時 分
参加予定人数	名
目的	見学・研修
関心のある事項	食中毒・農薬・添加物・検査方法・県の取組み・ その他（ ）
交通手段	自家用車（ 台） バス（大型 台・マイクロ 台） 公共交通機関