

年 月 日

福島県農業総合センター浜地域研究所視察研修申請書

福島県農業総合センター浜地域研究所 所長 様

申請者 住所又は所在地
〒

氏名又は名称及び代表者の氏名、電話番号

下記のとおり申請します。

記

日 時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
見 学 内 容	<input type="checkbox"/> 視察見学コース (所要時間: 約 1 時間程度)
団 体 名	
参 加 者	代表者名 人数 名
備 考	

※ 本申請書はお電話でお問い合わせの後、郵便又は FAX でお送りください。

○連絡先 福島県農業総合センター浜地域研究所事務担当

〒 9 7 9 - 2 5 4 2 福島県相馬市成田字五郎右エ門橋 1 0 0

電話 0 2 4 4 - 3 5 - 2 6 3 3 FAX 0 2 4 4 - 3 5 - 0 3 1 9