

場 長	副 場 長	課長補佐	課 員

市場見学申込書

令和 年 月 日

福井市中央卸売市場長 様

名 称

住 所

代表者名 (※)

(※) 本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

福井市中央卸売市場施設の見学をしたいので、下記のとおり申し込みます。

記

見 学 日 時	令和 年 月 日 ()		
	午前・午後 時 分頃 ~		午前・午後 時 分頃
見 学 者	一般・学生(大・高・中・小) 年生	名	合計 名 (学級)
	引 率 者	名	
目 的			
引率責任者名			
電 話 番 号			
その他希望等			