令和　　　年　　　月　　　日

青森県衛生研究所長　殿

住　　所

氏　　名

施設見学について

下記のとおり、施設見学を希望しますので、受け入れをしてくださるよう、

お願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　見学日時 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　　時　　～　　時　 |
| ２　目　　的 |  |
| ３　参加者数 | 　　　　　　　　人 |
| ４　その他 | （連絡先担当者所属・氏名）（連絡先電話番号） |