

団 体 見 学 届

令和 年 月 日

千葉県水産総合研究センター
内水面水産研究所長 様

団体名
所在地
担当者(幹事)氏名
T E L

私たちは、以下のとおり見学を希望いたします。

見 学 年 月 日	令 和 年 月 日
見 学 時 間	時 分 ~ 時 分
目 的	
見 学 人 数	人
備 考	

- ※・土曜日、日曜日及び祝祭日並びに年末年始(12月28日～1月3日)は、見学できません。
- ・中止や変更があった場合は、速やかに御連絡ください。
(TEL: 043-461-2288 FAX: 043-460-1340)
 - ・学校の場合は、学校名と学年を御記入ください。
 - ・見学時間は、スライド解説を含め1時間程度が目安です。